

UNIVERSIDADE ABERTA DO SUS
UNIVERSIDADE FEDERAL DE PELOTAS
Especialização em Saúde da Família
Modalidade a Distância
Turma nº 7



Trabalho de Conclusão de Curso

**Melhoria da Prevenção e Detecção precoce do Câncer de Colo de Útero e de
Mama na UBS Sete Ilhas, Pedra Branca do Amapari-AP**

Elin Velazquez Navarro

Pelotas, 2015

Elin Velazquez Navarro

**Melhoria da Prevenção e Detecção precoce do Câncer de Colo de Útero
e de Mama na UBS Sete Ilhas, Pedra Branca do Amapari-AP**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado
ao Curso de Especialização em Saúde da
Família EaD da Universidade Federal de
Pelotas em parceria com a Universidade Aberta
do SUS, como requisito parcial à obtenção do
título de Especialista em Saúde da Família.

Orientadora: Ana Carine Ferreira de Araújo

Pelotas, 2015

N322m Navarro, Elin Velázquez

Melhoria da Prevenção e Detecção Precoce do Câncer de Colo de Útero e de Mama na UBS Sete Ilhas, Pedra Branca do Amapari-AP / Elin Velázquez Navarro; Ana Carine Ferreira de Araújo, orientador(a). - Pelotas: UFPel, 2016.

78 f. : il.

Trabalho de Conclusão de Curso (Especialização em Saúde da Família EaD) — Faculdade de Medicina, Universidade Federal de Pelotas, 2016.

1.Saúde da Família 2.Atenção Primária à Saúde 3.Saúde da Mulher 4.Neoplasias do colo do útero 5.Neoplasias da Mama I. Araújo, Ana Carine Ferreira de, orient. II. Título

CDD : 362.14

Elaborada por Sabrina Beatriz Martins Andrade CRB: 10/2371

À minha família.

Agradecimentos

A minha orientadora, pela ajuda e paciência.

A UFPEL, pela oportunidade.

Resumo

NAVARRO, Elin Velazquez. **Melhoria da Prevenção e Detecção precoce do Câncer de Colo de Útero e de Mama na UBS Sete Ilhas, Pedra Branca do Amapari-AP**. 2015. 77f. Trabalho de Conclusão de Curso (Curso de Especialização em Saúde da Família) - Departamento de Medicina Social, Faculdade de Medicina, Universidade Federal de Pelotas, Pelotas, 2015.

O câncer de colo de útero está entre as enfermidades que mais atingem as mulheres e que levam ao óbito no Brasil. O câncer de mama é o segundo tipo de câncer mais frequente no mundo entre as mulheres, correspondendo a 22% dos casos novos a cada ano. A avaliação ginecológica, o exame citopatológico de Papanicolau e a colposcopia, realizadas regularmente e periodicamente, são recursos essenciais para o diagnóstico precoce do câncer de colo de útero. Já no câncer de mama, o prognóstico é relativamente bom quando o diagnóstico e tratamento são oportunos, mas no Brasil as taxas de mortalidade por câncer de mama permanecem elevadas, provavelmente porque a doença ainda é diagnosticada em estágios avançados. O estudo trata-se de uma intervenção realizada na Unidade Básica de Saúde Sete Ilhas, localizada no município de Pedra Branca do Amapari-AP, com o objetivo de melhorar a prevenção e detecção precoce do câncer do colo do útero e de mama na área de abrangência. A Unidade Básica de Saúde possui cerca de 2.500 pessoas adstritas numa zona rural e a intervenção teve como população-alvo para o câncer do colo do útero 945 mulheres na idade de 25-64 anos e para o câncer de mama 141 mulheres na idade de 50-69 anos. Durante as 12 semanas de intervenção, foram cadastradas 243 mulheres de 25-64 anos e 79 de 50-69 anos, das quais 53,5% e 16,5%, respectivamente, ficaram com exames em dia. Recebeu-se 97,7% das amostras satisfatórias coletadas para citopatológico, e realizou-se em 100% das mulheres cadastradas avaliação de risco para câncer de colo de útero, avaliação de risco para câncer de mama e orientação sobre doenças de transmissão sexual e fatores de risco de câncer de colo de útero e câncer de mama. A realização desta intervenção foi muito importante para a comunidade porque aumentou o acesso aos exames de detecção do câncer de colo do útero e o câncer de mama, com a priorização do atendimento. Para o serviço, a intervenção significou organização do trabalho, viabilizando a atenção a um maior número de pessoas. E para a equipe, a intervenção trouxe a demanda de capacitação quanto ao rastreamento, diagnóstico, tratamento e monitoramento do câncer de colo do útero e câncer de mama, e promoveu o trabalho integrado de todos os profissionais de saúde.

Palavras-chave: Saúde da Família; Atenção Primária à Saúde; Saúde da Mulher; Programas de rastreamento; Neoplasias do Colo do Útero; Neoplasias da Mama.

Lista de Figuras

- Figura 1 Proporção de mulheres entre 25 e 64 anos com exame em dia para detecção precoce do câncer de colo de útero, na UBS Sete Ilhas, Pedra Branca do Amapari-AP, 2015. 57
- Figura 2 Proporção de mulheres entre 50 e 69 anos com exame em dia para detecção precoce de câncer de mama, na UBS Sete Ilhas, Pedra Branca do Amapari-AP, 2015. 58
- Figura 3 Proporção de mulheres com amostras satisfatórias do exame citopatológico de colo de útero, na UBS Sete Ilhas, Pedra Branca do Amapari-AP, 2015. 59
- Figura 4 Proporção de mulheres com registro adequado do exame citopatológico de colo de útero, na UBS Sete Ilhas, Pedra Branca do Amapari-AP, 2015. 61
- Figura 5 Proporção de mulheres com registro adequado da mamografia, na UBS Sete Ilhas, Pedra Branca do Amapari-AP, 2015. 62

Lista de abreviaturas, siglas e acrônimos

ACS -	Agente Comunitário da Saúde
CAB -	Caderno da Atenção Básica
CAP -	Caderno de Ações Programáticas
DM -	Diabetes Mellitus
DST -	Doenças Sexualmente Transmissíveis
EaD -	Educação à Distância
ESF -	Estratégia da Saúde da Família
HAS -	Hipertensão Arterial Sistêmica
HPV -	Papiloma Vírus Humano
NASF -	Núcleo de Apoio à Saúde da Família
SIAB -	Sistema de Informação da Atenção Básica
UBS -	Unidade Básica de Saúde
UFPEL -	Universidade Federal de Pelotas
USF -	Unidade de Saúde da Família

Sumário

Apresentação	8
1 Análise Situacional	9
1.1 Texto inicial sobre a situação da ESF/APS	9
1.2 Relatório da Análise Situacional.....	10
1.3 Comentário comparativo entre o texto inicial e o Relatório da Análise Situacional.....	17
2 Análise Estratégica	18
2.1 Justificativa.....	18
2.2 Objetivos e metas.....	19
2.2.1 Objetivo geral.....	19
2.2.2 Objetivos específicos e metas	19
2.3 Metodologia.....	21
2.3.1 Detalhamento das ações	21
2.3.2 Indicadores	43
2.3.3 Logística.....	47
2.3.4 Cronograma	51
3 Relatório da Intervenção.....	53
3.1 Ações previstas e desenvolvidas	53
3.2 Ações previstas e não desenvolvidas	54
3.3 Aspectos relativos à coleta e sistematização dos dados.....	55
3.4 Viabilidade da incorporação das ações à rotina de serviços	55
4 Avaliação da intervenção.....	56
4.1 Resultados	56
4.2 Discussão.....	64
5 Relatório da intervenção para gestores	66
6 Relatório da Intervenção para a comunidade	69
7 Reflexão crítica sobre o processo pessoal de aprendizagem.....	71
Referências	72
Anexos	73

Apresentação

O volume trata do Trabalho de Conclusão de Curso da Especialização em Saúde da Família, modalidade de educação à distância (EaD) da Universidade Federal de Pelotas (UFPEL), que culminou numa intervenção para a melhoria da detecção do câncer do colo de útero e de mama na UBS Sete Ilhas, Pedra Branca do Amapari-AP. Está organizado em sete capítulos, que trazem os resultados de cada unidade do curso, e que culminou com uma intervenção realizada na Unidade Básica de Saúde Sete Ilhas, localizada no município de Pedra Branca do Amapari-AP. O capítulo 1 apresenta a Análise Situacional, realizada na unidade 1 do curso. O capítulo 2 é o Projeto de intervenção, resultado da unidade 2, Análise Estratégica. O capítulo 3 traz o Relatório da intervenção, como resultado da unidade 3, que foi a própria intervenção. O capítulo 4 aborda a Avaliação da Intervenção, apresentando seus resultados e discussão. Os capítulos 5 e 6 trazem os Relatórios da Intervenção para Gestores e para a Comunidade, respectivamente. E o capítulo 7 é a Reflexão crítica sobre o processo pessoal de aprendizagem. Ao final, seguem as referências e anexos utilizados.

1 Análise Situacional

1.1 Texto inicial sobre a situação da ESF/APS

Minha equipe da saúde está formada por um médico, um enfermeiro, uma técnica de enfermagem, uma técnica de saúde bucal, um dentista, uma vacinadora e sete agentes comunitários da saúde (ACS). A equipe atende sete comunidades: Comunidade de Centro Novo, Comunidade de Cachaço, Comunidade de Riozinho, Comunidade de Sete Ilhas, Comunidade de Nova Divisão, Comunidade de Tucano 1, e Comunidade de Tucano 2. No total, atende uma população de 2.500 pessoas.

A Unidade de Saúde central fica em Sete Ilhas e tem uma recepção, uma sala de triagem, um consultório de enfermagem, um consultório médico, uma sala de vacinação, uma sala de pesquisa de plasmodium, uma sala de farmácia, um consultório odontológico, uma copa e dois banheiros. As condições estruturais e disponibilidade de equipamento são muito boas, assim como a Unidade da comunidade de Centro Novo e a comunidade de Tucano 2. A comunidade de Cachaço e a comunidade de Riozinho têm a instalação, mas não é possível a sua utilização por problemas de falta de equipamento e problemas administrativos, então nessas comunidades, como nas comunidades de Nova Divisão e de Tucano 1, que não têm Unidade de Saúde, o atendimento acontece em condições desfavoráveis, em um local improvisado e sem equipamento adequado. Por exemplo, na comunidade de Nova Divisão e Tucano 1 não há nem maca para fazer o exame dos usuários, assim como falta iluminação apropriada. A frequência de atendimento é de duas comunidades por dia, uma na manhã e uma na tarde. A equipe é transportada de carro, já que as comunidades ficam muito distantes uma das outras, com distância mínima de dez quilômetros. O atendimento é curativo e preventivo.

As comunidades são pobres, vivem da agricultura e da caça, não tem água tratada, existe fekalismo ao ar livre, dieta inadequada, gravidez na adolescência. As

doenças mais prevalentes são as parasitoses, gripe, doenças sexualmente transmissíveis (DTS), leishmanioses, dengue e malária. As principais doenças crônicas não transmissíveis são a hipertensão arterial e diabetes mellitus.

O município oferta serviços de exames de laboratórios, raios x, ultrassonografias, fisioterapia, consulta de pediatria e de nutrição na UBS do centro do município, que fica muito longe das comunidades e, portanto, de difícil acesso. As consultas das outras especialidades ficam ainda mais longe e o acesso é muito mais difícil.

O relacionamento com as comunidades é muito bom, e elas participam ativamente nas atividades da UBS. O relacionamento entre os colegas de trabalho também é bom. A equipe se reúne uma vez por mês para análise e discussão dos problemas de saúde das comunidades e para elaborar o cronograma de atendimento por comunidade.

1.2 Relatório da Análise Situacional

Pedra Branca do Amapari é um município no centro-oeste do Estado do Amapá, limitando-se com Oiapoque a norte, Serra do Navio a leste, Porto Grande a sudeste, Mazagão a sul e Laranjal do Jari a oeste. Foi criado em 1º de maio de 1992 e tem suas origens ligadas à exploração de ouro pelos Samaracás, uma tribo primitiva da Guiana Francesa.

O município tem uma população de 10.772 habitantes, de acordo com o censo de 2010 (IBGE, 2010). Conta com quatro Unidades Básicas de Saúde, todas com modelo de Estratégia de Saúde da Família (ESF), cada uma como uma equipe de saúde da família, equipe de saúde bucal (ESB) e Núcleos de Apoio à Saúde da Família (NASF), uma Unidade de Saúde mista, um laboratório clínico, serviço de raios X, ultrassonografia e atenção especializada de pediatria.

Nossa Unidade Básica de Saúde é rural, com ESF, não tem vínculo com instituições de ensino, e tem apenas uma equipe de saúde. A população da área adstrita é de 2.500 pessoas, pertencentes a sete comunidades. Verifica-se que o tamanho da população está adequado para uma equipe de saúde, pois segundo o Ministério da Saúde, uma equipe de saúde da família pode ter até quatro mil pessoas. A equipe está formada por um médico, um enfermeiro, uma técnica de enfermagem, uma técnica de saúde bucal, um dentista, uma vacinadora e sete ACS.

A estrutura física da UBS não é adequada. Algumas deficiências podem ser destacadas: não possui sala de recepção fechada, sala de lavagem e descontaminação, sala de esterilização, sala de utilidades, sala para agentes comunitários de saúde, sanitário para deficiente, banheiro para funcionários, sala de nebulização, sala de reuniões e educação em saúde, consultório com sanitário, lavatório com torneiras com fechamento que dispense o uso das mãos; não tem condições para deficientes visuais e de cadeiras de rodas, porque existem rampas, não existem corrimãos nas escadas nem nas rampas ou corredores. Todas essas limitações afetam o trabalho de uma ou outra maneira, mas o pessoal se adapta às dificuldades e as tarefas são cumpridas com ajuda de todos. Além disso, já existe um projeto de ampliação da UBS e neste momento se encontra em andamento.

A equipe participa do processo de territorialização e mapeamento da área de atuação; realiza cuidado em saúde à população fora da UBS, como por exemplo, na escola e no domicílio dos usuários; realiza pequenas cirurgias/procedimentos simples; faz atendimentos de urgências/emergências a qualquer horário do dia, e conta com uma ambulância para o traslado dos usuários para a Unidade Mista do município, e, se for preciso, para a capital do estado; busca ativamente usuários faltosos, principalmente aqueles que são de grupos específicos como gestantes, crianças menores de um ano, usuários com hipertensão e diabetes; realiza cuidado domiciliar quando os usuários não podem se deslocar até a UBS; faz encaminhamento de usuários a outros níveis do sistema respeitando fluxos de referência e contra-referência, utilizando os protocolos correspondentes; acompanha planos terapêuticos dos usuários e principalmente daqueles que tem doenças potencialmente transmissíveis e que precisam de tratamento supervisionado; acompanha o usuário em situações de internação domiciliar; realiza notificação compulsória de doenças e agravos notificáveis; realiza atividades de grupo na UBS com grupos de riscos e com usuários com doenças crônicas principalmente; faz promoção da participação da comunidade no controle social; identifica parceiros e recursos na comunidade; participa em atividades de qualificação profissional e para a gestão em saúde sempre oferecidos pela secretaria de saúde do município ou do estado; participa no gerenciamento dos insumos necessários para o adequado funcionamento da UBS e realiza a reunião de equipe uma vez por mês. A equipe não cumpre com o acompanhamento dos usuários na área hospitalar porque o hospital fica verdadeiramente muito longe, mas

poderíamos fazer um esforço e tentar cumprir com o maior percentual possível com a ajuda da secretaria e a prefeitura com o transporte.

A equipe de saúde está orientada para ofertar um bom acolhimento aos usuários a toda hora do dia de trabalho, assim como para estabelecer prioridades entre os usuários em dependência da queixa que apresenta no momento que ele chega à UBS. O acolhimento acontece primeiramente na recepção pela recepcionista e agente de saúde, e em cada ambiente que ele acessa, seja em consulta, vacinação ou qualquer outro serviço na UBS. Toda demanda espontânea é atendida no dia, assim como os atendimentos de urgência e emergências são atendidos na hora, embora a maioria das consultas seja agendada.

Quando a equipe de saúde iniciou o trabalho na UBS, havia excesso de demanda espontânea e tínhamos que agendar menos consultas para poder assumir este excesso, mas após vários meses trabalhando nesta comunidade, a demanda espontânea tem diminuído consideravelmente. Acredito que isto é uma conquista da equipe, que tem conseguido fazer maior prevenção e diminuir assim a morbidade da população.

Em nossa UBS a consulta de puericultura não tem um dia específico, elas são programadas para qualquer dia da semana. Segundo os protocolos, as crianças menores de um ano devem receber sete consultas no primeiro ano, dois no segundo ano e a partir dos dois anos devem receber uma consulta anual. Desse jeito é como fazemos na UBS, de forma programática, e com registro específico do programa de atenção à criança. As mães das crianças são incentivadas, principalmente pelas ACS, a levá-las às consultas de puericultura, são feitas atividades educativas em grupo para as mães e as crianças são encaminhadas para avaliação de saúde bucal. Assim as ACS são as principais protagonistas de buscar as crianças faltosas as consultas, além de que os demais profissionais também cumprem essa tarefa e, às vezes, a equipe completa realiza essa tarefa quando os profissionais separadamente não conseguem convencer a mãe da criança da importância da consulta de puericultura.

Fazemos o acompanhamento de 28 crianças menores de um ano, o que nos confere, de acordo com a estimativa do Caderno de Ações Programáticas (CAP), uma cobertura de 53%, considerando um total de 53 crianças menores de um ano que existiriam na área. Acreditamos que essa diferença deve ao alto índice de mulheres que tomam anticoncepcional, o qual diminui o número de gestantes e,

portanto, de nascimentos, não descartando a possibilidade de haver crianças nas comunidades que ainda não foram captadas pela equipe de saúde. Em relação aos indicadores de qualidade, podemos dizer que todas as crianças estavam com as consultas em dia de acordo com o protocolo do Ministério da Saúde, realizaram o teste do pezinho até sete dias de vida e triagem auditiva, tiveram o monitoramento do crescimento e desenvolvimento na última consulta, foram avaliadas quanto à saúde bucal e suas mães foram orientadas quanto ao aleitamento materno exclusivo e para prevenção de acidentes. Temos problemas em captar as crianças recém-nascidas antes dos sete dias, e em manter a vacinação da criança em dia, já que às vezes as crianças estão doentes na data da vacinação. Devemos continuar trabalhando para alcançar que 100% dos recém-nascidos sejam captados na primeira semana de vida, assim como não ter crianças faltosas a consulta de puericultura. São objetivos alcançáveis e que temos que esforçar-nos para cumprir.

Em nossa UBS a consulta de pré-natal não tem um dia específico, elas são programadas para qualquer dia da semana. Segundo os protocolos de atenção ao pré-natal e ao puerpério, as grávidas devem ter um mínimo de seis consultas na gravidez, sendo o mais correto que tenham uma consulta mensal até as 28 semanas, das 28 às 36 semanas uma consulta quinzenal e, a partir das 36 semanas, uma consulta semanal. Desse jeito é feito em nossa UBS. As gestantes são captadas e incentivadas a assistir às consultas de pré-natal principalmente pelas ACS e as parteiras da comunidade; assim as agentes comunitárias são as principais protagonistas na busca pelas grávidas faltosas às consultas, mas os demais profissionais também cumprem essa tarefa. O registro do programa é feito num livro de registro e as gestantes já saem com a próxima consulta agendada. As gestantes também são encaminhadas para avaliação de saúde bucal durante o pré-natal e são incorporadas no grupo de gestantes para participar de atividades educativas.

Considerando a estimativa do CAP, o número de gestantes identificadas na nossa área é baixo. Deveríamos ter 37, mas só temos 18 acompanhadas na UBS, resultando em uma cobertura de 48%. Acreditamos que esta diferença de dê pelo alto índice de mulheres que tomam anticoncepcionais, não descartando a possibilidade de que possam existir gestantes na comunidade que ainda não foram captadas pela equipe de saúde. Os indicadores de qualidade são bons, pois todas as gestantes receberam solicitação na primeira consulta dos exames laboratoriais preconizados, estavam com vacina antitetânica e contra hepatite em dia, com

prescrição suplementação de sulfato ferroso conforme protocolo, exame ginecológico por trimestres, avaliação de saúde bucal e com orientação para aleitamento exclusivo. Apenas uma não havia iniciado pré-natal no primeiro trimestre e não estava com consultas em dia de acordo com calendário do Ministério da Saúde. Temos algumas dificuldades em relação a realização dos exames dos complementares para o pré-natal, como no caso de exames específicos como teste de Combs e eletroforeses de proteína que são realizados na capital do estado. Algumas vezes as gestantes não tem como fazer essa viagem a capital o que dificulta o seguimento do pré-natal. O outro problema é que as grávidas, às vezes, são captadas para as consultas de pré-natal após as 12 semanas embora haja o trabalho da equipe e a ajuda da comunidade para procurar uma captação precoce. Estamos trabalhando para conseguir que 100% das grávidas sejam captadas antes das 12 semanas de gestação, assim como não ter grávidas faltosas nas comunidades. São objetivos alcançáveis e que temos que esforçar-nos para cumprir no futuro perto.

Nossa UBS também desenvolve ações para a prevenção do câncer de colo de útero e controle do câncer de mama. A coleta do exame citopatológico ocorre todos os dias e nos dois turnos de trabalho, e é feita pela enfermeira da equipe; a solicitação de mamografia, a realização do exame clínico das mamas, e a avaliação do risco de câncer de colo e câncer de mama também são feitas todos os dias, o rastreamento é organizado com consultas agendadas, mas também oportunístico, quando uma usuária assiste a consulta por outro motivo. A atenção é pautada no Caderno de Atenção Básica nº 13, e há um registro específico para o controle, além dos prontuários clínicos de cada usuária. Há monitoramento periódico mensal dos registros do programa para verificar e convocar quem está com exames em atraso.

A estimativa feita pelo CAP é de 530 mulheres entre 25 e 64 anos, e de 110 mulheres entre 50 e 69 anos, mas na realidade temos na área uma quantidade maior, em acompanhamento na UBS, 945 mulheres entre 25 e 64 anos e 141 mulheres entre 50 e 69 anos. Boa parte encontra-se com atraso no exame citopatológico para câncer de colo de útero ou na mamografia, segundo a periodicidade recomendada, mas podemos dizer que 100% das usuárias entre 25 e 64 anos estão avaliadas quanto ao risco para câncer de colo de útero e receberam orientação sobre prevenção de câncer de colo de útero e DST, e que as de 50 a 69 anos estão avaliadas quanto ao risco para câncer de colo de útero e receberam

orientação sobre prevenção de câncer de mama. Aquelas com exame de rastreamento para câncer de mama alterado são acompanhadas corretamente, tanto pela equipe de saúde como pelos especialistas envolvidos no caso.

Devemos trabalhar para alcançar que 100% das mulheres tenham o exame citopatológico e/ou de mamografia em dia. No segundo caso é mais difícil, já que o exame não é feito em nosso município e a usuária tem que se deslocar até a capital do estado para fazer o exame, e para muitas usuárias isso é um grande problema pelo fato de não ter condições financeiras para fazer a viagem. A equipe de saúde se propôs em conversar com os líderes políticos do município sobre essa dificuldade, para ver que solução se pode dar a este problema que está afetando a nossa comunidade.

O acompanhamento dos usuários com hipertensão arterial sistêmica (HAS) e diabetes mellitus (DM) é feito segundo o Caderno de Atenção Básica nº 36 e 37, e existe um registro específico, além dos prontuários clínicos de cada usuário, que ajuda a manter um melhor controle e planejar as ações educativas neste grupo. O atendimento ocorre todos os dias, considerando que em cada dia estamos em duas unidades de saúde distintas, e é feita pesquisa de hipertensão arterial a todos os usuários de mais de 18 anos, assim como o exame de glicemia capilar aos usuários de risco e aos usuários com diabetes mellitus para acompanhamento.

Segundo o CAP, o número estimado é de 440 hipertensos e 126 diabéticos, mas curiosamente só temos em acompanhamento 85 hipertensos e 34 diabéticos, o que confere uma cobertura de 19% e 27%, respectivamente. Não sabemos qual é a causa dessa grande diferença entre o estimado e o identificado pela equipe. No caso dos hipertensos, consideramos a possibilidade de influência positiva do estilo de vida da população, que consome muito peixe na dieta e trabalha na roça, mas também que devemos pesquisar mais a HAS em nossa população, pois pode haver usuários com HAS e sem diagnóstico, e, portanto, sem acompanhamento adequado. No caso dos diabéticos, a equipe chegou à conclusão que é muito difícil que tenhamos um alto número de usuários com DM sem diagnosticar, uma vez que solicitamos bastante os exames de rastreio para DM nas consultas médicas e de enfermagem, com sua correspondente realização no laboratório clínico e resultados normais.

Os indicadores de qualidade da atenção à saúde dos hipertensos e diabéticos, no entanto, apresentam-se com ótimos números. Todos os hipertensos

passaram por estratificação de risco cardiovascular, tem exames complementares periódicos em dia, avaliação de saúde bucal em dia, e forma orientados quanto a alimentação saudável e atividade física regular. Já os diabéticos, todos passaram por estratificação de risco cardiovascular e por exame físico dos pés nos últimos três meses, tem exames complementares periódicos em dia, avaliação de saúde bucal em dia, e foram orientados quanto a alimentação saudável e atividade física regular.

A atenção à saúde dos idosos ocorre de forma programática, principalmente para aqueles que são portadores de patologias, seguindo o Caderno de Atenção Básica - Atenção à saúde da pessoa idosa e envelhecimento. Os idosos são atendidos em qualquer turno, e recebem atendimento em domicílio quando não podem se deslocar até a UBS. Existe um registro específico para o controle do programa, o qual é verificado mensalmente.

A estimativa do Caderno de Ações Programáticas é 128 idosos, que parece estar de acordo com nossa realidade. Em acompanhamento temos 123 idosos, o que nos confere uma cobertura de 96%. Os indicadores de qualidade estão 100%. Todos nossos idosos têm Caderneta de Saúde da Pessoa Idosa, realizaram de Avaliação Multidimensional Rápida, estão com acompanhamento em dia, assim como avaliação de risco para morbimortalidade, investigação de indicadores de fragilização na velhice, receberam orientação nutricional para hábitos alimentares saudáveis, orientação para atividade física regular, e avaliação de saúde bucal. A equipe de saúde tem que continuar trabalhando para manter os indicadores de qualidade deste grupo como estão até o momento, para garantir uma melhor qualidade de vida a nossos idosos.

A atenção de saúde bucal na UBS tem uma capacidade instalada para prática clínica de 155 usuários por mês, e de ações coletivas de 155 por mês, o que está muito abaixo de recomendado pela Política Nacional de Saúde Bucal, que diz que deveria ter 256 usuários por mês e 320 ações coletivas por mês. Isso se dá porque a equipe de saúde bucal trabalha só dois dias da semana em nossa UBS. Já a média de procedimentos clínicos por habitante/ mês em nossa UBS em relação à capacidade instalada é boa, já que em média atendem-se 155 usuários e se fazem 455 procedimentos clínicos, isso representa três procedimentos por usuário. O maior número de atendimentos na primeira consulta programática é no grupo etário de 15-59 anos, sendo em menor número os usuários de grupos populacionais prioritários (pré-escolares, escolares, gestantes e idosos). A equipe de saúde deve voltar a

atenção aos grupos prioritários e esforçar-se por ter um maior número de atendimentos netos grupos que tanto precisam do serviço de saúde bucal. Além disso, acreditamos que se a equipe de saúde bucal atuasse na UBS nos cinco dias da semana, poderia cumprir com os parâmetros estabelecidos pela Política Nacional de Saúde Bucal.

A equipe de saúde considera que temos muitas deficiências por resolver e que temos que trabalhar com mais esforço cada dia, para chegar a cumprir nosso objetivo de melhorar a saúde de nossa comunidade e chegar a 100% dos indicadores de qualidade da saúde da população. Pensamos que é tarefa difícil, mas contamos com a vontade de trabalhar da equipe e o desejo de ter uma população saudável.

1.3 Comentário comparativo entre o texto inicial e o Relatório da Análise Situacional

Fazendo uma comparação do texto inicial com o relatório da análise situacional, podemos dizer que este último com certeza está muito mais detalhado e muito mais completo sobre qual a situação da nossa UBS e nossa ESF, já que ele foi confeccionado com todos os dados coletados através dos diferentes questionários no transcurso da unidade de estudo.

Durante a realização do Relatório da Análise Situacional, aprendi os limites do município, a quantidade de habitantes, os serviços de saúde que ele oferece à população. Aprendi também que a população cadastrada na UBS apresenta muitas diferenças com as estimativas do CAP, seja com respeito à quantidade de gestantes, de mulheres em idade fértil, e até de usuários com hipertensão e diabetes; aprendi a avaliar o trabalho na atenção a cada grupo específico, e tive conhecimento sobre o trabalho e desempenho do dentista, o que até esse momento eu não tinha. Enfim, foi um processo de descobertas e de desenvolvimento de uma visão crítica sobre trabalho realizado na UBS.

2 Análise Estratégica

2.1 Justificativa

O câncer de colo de útero, doença de evolução lenta, tem como principal agente da enfermidade o papilomavírus humano (HPV). Dentre os principais fatores de risco, destacam-se o início precoce da atividade sexual e múltiplos parceiros. Além disso, o tabagismo e o uso prolongado de pílulas anticoncepcionais também são hábitos associados ao maior risco de desenvolvimento deste tipo de câncer (BRASIL, 2013). Apesar da incidência do câncer de colo de útero estar diminuindo, este tipo de câncer ainda está entre as enfermidades que mais atingem as mulheres e que levam ao óbito no Brasil. A avaliação ginecológica, o exame citopatológico de Papanicolau e a colposcopia, realizadas regularmente e periodicamente, são recursos essenciais para o diagnóstico precoce do câncer de colo de útero. (BRASIL, 2013). Já o câncer de mama é o segundo tipo de câncer mais frequente no mundo entre as mulheres, correspondendo a 22% dos casos novos de câncer a cada ano. O prognóstico é relativamente bom, quando diagnóstico e tratamento são oportunos. No Brasil, as taxas de mortalidade por câncer de mama permanecem elevadas, provavelmente porque a doença ainda é diagnosticada em estágios avançados (INCA, 2014).

A UBS Sete Ilhas, em Pedra Branca do Amapari, no Amapá, é rural, com modelo de atenção pautada na Estratégia de Saúde da Família, com uma equipe, e população adstrita de 2.500 pessoas pertencentes a sete comunidades. A equipe está formada por um médico, um enfermeiro, uma técnica de enfermagem e sete ACS. A estrutura física da UBS não é adequada, pois não possui alguns ambientes preconizados pelo Ministério da Saúde, como consultório com sanitário.

A população alvo na atenção à saúde para a detecção do câncer de colo de útero e de mama é de 945 mulheres entre 25 e 64 anos, e de 141 mulheres entre 50

e 69 anos, de acordo com os registros de cadastro dos ACS, estimativa muito superior a estimativa do CAP que estima para nossa área 530 mulheres entre 25 e 64 anos, e de 110 mulheres entre 50 e 69 anos. São realizadas ações como coleta do exame citopatológico, solicitação de mamografia, realização do exame clínico das mamas, avaliação do risco de câncer de colo e de mama, e orientação em saúde. Todas as usuárias acompanhadas recebem orientação sobre prevenção de câncer de colo de útero e de mama e DST, mas boa parte encontra-se com atraso no exame citopatológico para câncer de colo de útero ou na mamografia, segundo registro do programa, que é monitorado mensalmente. A atenção é pautada no Caderno de Atenção Básica nº 13 (BRASIL, 2013).

Devemos trabalhar para alcançar que 100% das mulheres tenham o exame citopatológico e/ou de mamografia em dia, trabalhando na perspectiva de rastreamento organizado. Acreditamos que é importante fazer um projeto de intervenção para a prevenção e detecção precoce do câncer de colo de útero e do câncer de mama, já que com o diagnóstico precoce destas doenças pode haver um prognóstico favorável e o não comprometimento da vida da mulher.

2.2 Objetivos e metas

2.2.1 Objetivo geral

Melhorar a prevenção e detecção precoce do câncer de colo de útero e de mama na UBS Sete Ilhas, no município Pedra Branca do Amapari-AP.

2.2.2 Objetivos específicos e metas

Objetivo 1: Ampliar a cobertura de detecção precoce do câncer de colo e do câncer de mama.

Meta 1.1. Ampliar a cobertura de detecção precoce do câncer de colo de útero das mulheres na faixa etária entre 25 e 64 anos de idade para 100%.

Meta 2.1. Ampliar a cobertura de detecção precoce do câncer de mama das mulheres na faixa etária entre 50 e 69 anos de idade para 100%.

Objetivo 2: Melhorar a qualidade do atendimento das mulheres que realizam detecção precoce de câncer de colo de útero e de mama na unidade de saúde.

Meta 2.1. Obter 100% de coleta de amostras satisfatórias do exame citopatológico de colo de útero.

Objetivo 3: Melhorar a adesão das mulheres à realização de exame citopatológico de colo de útero e mamografia.

Meta 3.1. Identificar 100% das mulheres com exame citopatológico alterado sem acompanhamento pela unidade de saúde.

Meta 3.2. Identificar 100% das mulheres com mamografia alterada sem acompanhamento pela unidade de saúde.

Meta 3.3. Realizar busca ativa em 100% de mulheres com exame citopatológico alterado sem acompanhamento pela unidade de saúde.

Meta 3.4. Realizar busca ativa em 100% de mulheres com mamografia alterada sem acompanhamento pela unidade de saúde.

Objetivo 4: Melhorar o registro das informações.

Meta 4.1. Manter registro da coleta de exame citopatológico de colo de útero em registro específico em 100% das mulheres cadastradas.

Meta 4.2. Manter registro da realização da mamografia em registro específico em 100% das mulheres cadastradas.

Objetivo 5: Mapear as mulheres de risco para câncer de colo de útero e de mama.

Meta 5.1. Pesquisar sinais de alerta para câncer de colo de útero em 100% das mulheres entre 25 e 64 anos (Dor e sangramento após relação sexual e/ou corrimento vaginal excessivo).

Meta 5.2. Realizar avaliação de risco para câncer de mama em 100% das mulheres entre 50 e 69 anos.

Objetivo 6: Promover a saúde das mulheres que realizam detecção precoce de câncer de colo de útero e de mama na unidade de saúde.

Meta 6.1. Orientar 100% das mulheres cadastradas sobre doenças sexualmente transmissíveis (DST) e fatores de risco para câncer de colo de útero.

Meta 6.2. Orientar 100% das mulheres cadastradas sobre doenças sexualmente transmissíveis (DST) e fatores de risco para câncer de mama.

2.3 Metodologia

Este projeto está estruturado para ser desenvolvido no período de 16 semanas na Unidade de Saúde da Família (USF) Sete Ilhas, no Município de Pedra Branca de Amapari-AP. A estimativa da população-alvo feita pelo CAP é de 530 mulheres entre 25 e 64 anos, e de 110 mulheres entre 50 e 69 anos, mas na realidade temos na área uma quantidade maior de mulheres nessas faixas etárias, 945 mulheres entre 25 e 64 anos, e 141 mulheres entre 50 e 69 anos. Portanto, participarão da intervenção

2.3.1 Detalhamento das ações

Objetivo 1: Ampliar a cobertura de detecção precoce do câncer de colo e do câncer de mama.

Meta 1.1. Ampliar a cobertura de detecção precoce do câncer de colo de útero das mulheres na faixa etária entre 25 e 64 anos de idade para 100%.

Monitoramento e avaliação

Ação: Monitorar a cobertura de detecção precoce do câncer de colo uterino das mulheres na faixa etária entre 25 e 64 anos de idade periodicamente (pelo menos trimestralmente).

Detalhamento: O monitoramento será feito por médico e enfermeiro da equipe, com uma revisão semanal do registro das fichas espelho.

Organização e gestão do serviço

Ação: Acolher todas as mulheres de 25 a 64 anos de idade que demandem a realização de exame citopatológico de colo uterino na unidade de saúde (demanda induzida e espontânea).

Detalhamento: O acolhimento será feito por todos os profissionais de saúde. Os ACS intensificarão o acolhimento nas visitas domiciliares, e a recepcionista, quando elas chegarem ao serviço. Caso for necessário, a usuária será encaminhada imediatamente para consulta com o enfermeiro ou médico. Além disso, o enfermeiro terá quatro horas de trabalho só para este atendimento.

Ação: Cadastrar todas as mulheres de 25 e 64 anos de idade da área de cobertura da unidade de saúde.

Detalhamento: Os ACS vão atualizar o registro da população durante as visitas domiciliares com atenção especial as mulheres entre 25 e 64 anos.

Engajamento público

Ação: Esclarecer a comunidade sobre a importância da realização do exame citopatológico do colo uterino pelas mulheres de 25 a 64 anos de idade.

Detalhamento: Médico, enfermeiro e técnicas de enfermagem vão realizar palestras na comunidade ou na recepção da UBS semanalmente sobre a importância do exame citopatológico do colo uterino pelas mulheres de 25 a 64 anos de idade.

Ação: Esclarecer a comunidade sobre a periodicidade preconizada para a realização do exame citopatológico do colo uterino.

Detalhamento: Durante as palestras realizadas pelos profissionais da equipe de saúde a comunidade será informada sobre a periodicidade preconizada para a realização do exame citopatológico do colo uterino.

Qualificação da prática clínica

Ação: Capacitar a equipe da unidade de saúde no acolhimento às mulheres de 25 a 64 anos de idade.

Detalhamento: O médico vai realizar uma capacitação no turno da tarde na recepção da UBS para a equipe sobre o acolhimento às mulheres de 25 a 64 anos de idade, segundo o Caderno de Atenção Básica, nº 13 (BRASIL, 2013).

Ação: Capacitar os ACS para o cadastramento das mulheres entre 25 a 64 anos.

Detalhamento: O enfermeiro irá realizar na recepção da UBS uma capacitação dos ACS no turno da tarde para o cadastro das mulheres de 25 a 64 anos de idade, abordando a importância deste cadastro para o controle precoce do câncer de colo do útero.

Ação: Capacitar a equipe da unidade de saúde quanto a periodicidade de realização do exame citopatológico de colo do útero.

Detalhamento: O médico vai realizar na recepção da UBS uma capacitação no turno da tarde para a equipe sobre a periodicidade de realização do exame citopatológico de colo do útero, segundo o Caderno de Atenção Básica, nº 13 (BRASIL, 2013).

Meta 1.2. Ampliar a cobertura de detecção precoce do câncer de mama das mulheres na faixa etária entre 50 e 69 anos de idade para 100%.

Monitoramento e avaliação

Ação: Monitorar a cobertura de detecção precoce do câncer de mama das mulheres na faixa etária entre 50 e 69 anos de idade periodicamente (pelo menos trimestralmente).

Detalhamento: O monitoramento será feito por médico e enfermeiro, com revisão semanal do registro das fichas espelho.

Organização e gestão do serviço

Ação: Acolher todas as mulheres de 50 a 69 anos de idade que demandem a realização de mamografia na unidade de saúde (demanda induzida e espontânea).

Detalhamento: O acolhimento será feito por todos os profissionais de saúde. Os ACS intensificarão o acolhimento nas visitas domiciliares, e a recepcionista, quando elas chegarem à unidade. Caso seja necessário, a usuária será encaminhada imediatamente para consulta com o enfermeiro ou médico.

Ação: Cadastrar todas as mulheres de 50 e 69 anos de idade da área de cobertura da unidade de saúde.

Detalhamento: Os agentes comunitários vão atualizar o registro da população durante as visitas domiciliares, com atenção especial às mulheres entre 50 e 69 anos.

Engajamento público

Ação: Esclarecer a comunidade sobre a importância da realização de mamografia pelas mulheres de 50 a 69 anos de idade.

Detalhamento: Médico, enfermeiro e técnicas de enfermagem vão realizar palestras na comunidade ou na recepção da UBS semanalmente sobre a importância da realização da mamografia pelas mulheres de 50 a 69 anos de idade.

Ação: Esclarecer a comunidade sobre a importância de realização do autoexame das mamas.

Detalhamento: Médico, enfermeiro e técnicas de enfermagem vão realizar palestras na comunidade ou na UBS semanalmente sobre a importância da realização do autoexame de mamas principalmente nas mulheres de 50 a 69 anos de idade.

Ação: Esclarecer a comunidade sobre a periodicidade preconizada para a realização do exame de mama.

Detalhamento: Durante as palestras realizadas pelos profissionais da equipe de saúde semanalmente a comunidade será informada sobre a periodicidade preconizada para a realização do exame de mama.

Qualificação da prática clínica

Ação: Capacitar a equipe da unidade de saúde no acolhimento às mulheres de 50 a 69 anos de idade.

Detalhamento: O médico vai realizar na recepção da UBS uma capacitação no turno da tarde para a equipe da unidade de saúde no acolhimento às mulheres de 50 a 69 anos de idade de idade segundo o Caderno de Atenção Básica, nº 13 (BRASIL, 2013).

Ação: Capacitar os ACS para o cadastramento das mulheres entre 50 a 69 anos de idade.

Detalhamento: O enfermeiro irá realizar uma capacitação dos ACS na recepção da UBS no turno da tarde para o cadastro das mulheres de 50 a 69 anos de idade, abordando a importância deste cadastro para o controle precoce do câncer de mama.

Ação: Capacitar a equipe da unidade de saúde quanto a periodicidade e a importância da realização da mamografia.

Detalhamento: O médico vai capacitar a equipe num turno da tarde, na recepção, da UBS quanto a periodicidade e a importância da realização da mamografia.

Objetivo 2. Melhorar a qualidade do atendimento das mulheres que realizam detecção precoce de câncer de colo de útero e de mama na unidade de saúde.

Meta 2.1. Obter 100% de coleta de amostras satisfatórias do exame citopatológico de colo de útero.

Monitoramento e avaliação

Ação: Monitorar a adequabilidade das amostras dos exames coletados.

Detalhamento: O médico vai avaliar semanalmente a qualidade das amostras dos exames coletados, revisando o registro dos resultados nas fichas espelho.

Organização e gestão do serviço

Ação: Organizar arquivo para acomodar os resultados dos exames.

Detalhamento: Os ACS vão organizar por ordem alfabética o registro dos exames para melhor controle e este vai ficar na recepção.

Ação: Definir responsável pelo monitoramento da adequabilidade das amostras de exames coletados.

Detalhamento: O médico será o responsável pelo monitoramento da adequabilidade das amostras de exames coletados.

Engajamento público

Ação: Compartilhar com as usuárias e a comunidade os indicadores de monitoramento da qualidade dos exames coletados.

Detalhamento: Os indicadores de monitoramento da qualidade dos exames coletados serão compartilhados mensalmente com a comunidade nas palestras realizadas pelos profissionais da equipe e também divulgados nos quadros de avisos e cartazes informativos da UBS.

Qualificação da prática clínica

Ação: Atualizar a equipe na coleta do citopatológico do colo de útero de acordo com protocolo do Ministério da Saúde.

Detalhamento: O médico vai realizar capacitação para a equipe no turno da tarde na recepção da UBS sobre a coleta do citopatológico do colo de útero de acordo de acordo com o protocolo do Ministério da Saúde.

Objetivo 3. Melhorar a adesão das mulheres à realização de exame citopatológico de colo de útero e mamografia.

Meta 3.1. Identificar 100% das mulheres com exame citopatológico alterado sem acompanhamento pela unidade de saúde.

Monitoramento e avaliação

Ação: Monitorar os resultados de todos os exames para detecção de câncer de colo de útero, bem como o cumprimento da periodicidade de realização dos exames prevista nos protocolos adotados pela unidade de saúde.

Detalhamento: Será realizado o monitoramento semanal das fichas espelho pelo enfermeiro e médico para verificar os resultados dos exames de colo do útero e o cumprimento da periodicidade.

Organização e gestão do serviço

Ação: Facilitar o acesso das mulheres ao resultado do exame citopatológico de colo de útero.

Detalhamento: Os resultados dos exames ficarão na recepção e será facilitado o acesso para as usuárias pela recepcionista ou ACS.

Ação: Acolher todas as mulheres que procuram a unidade de saúde para saber o resultado do exame citopatológico do colo de útero.

Detalhamento: O acolhimento será realizado por todos os profissionais de saúde. A recepcionista e os ACS serão encarregados do acolhimento das mulheres que procuram o resultado do exame, sendo que todas as usuárias devem passar por consulta médica ou com o enfermeiro na hora de receber o resultado.

Ação: Organizar visitas domiciliares para busca de mulheres faltosas.

Detalhamento: Semanalmente o enfermeiro organizará as visitas para busca de mulheres faltosas. Os ACS realizarão as visitas domiciliares para buscar mulheres faltosas, mas as visitas também poderão ser realizadas pelos outros membros da equipe.

Ação: Organizar a agenda para acolher a demanda de mulheres provenientes das buscas.

Detalhamento: As mulheres provenientes das buscas serão acolhidas na UBS e serão agendadas para atendimento no dia que elas puderem comparecer, evitando assim a falta novamente.

Ação: Definir responsável para a leitura dos resultados dos exames para detecção precoce de câncer de colo de útero.

Detalhamento: Médico e enfermeiro serão os responsáveis da leitura dos resultados dos exames para detecção precoce de câncer de colo de útero.

Engajamento público

Ação: Informar a comunidade sobre a importância de realização do exame para detecção precoce do câncer de colo de útero e do acompanhamento regular.

Detalhamento: Médico, enfermeiro e técnicas de enfermagem vão realizar palestras na comunidade ou na recepção da UBS semanalmente sobre a importância do exame citopatológico do colo uterino pelas mulheres de 25 a 64 anos de idade e do acompanhamento regular.

Ação: Ouvir a comunidade sobre estratégias para não ocorrer evasão das mulheres (se houver número excessivo de mulheres faltosas).

Detalhamento: Durante as visitas domiciliares, consultas e nas palestras realizadas pelos profissionais da equipe na comunidade ou UBS, a comunidade será ouvida pelos profissionais sobre estratégias para não ocorrer evasão das mulheres (se houver número excessivo de mulheres faltosas).

Ação: Esclarecer as mulheres e a comunidade sobre a periodicidade preconizada para a realização dos exames.

Detalhamento: Será publicada nos quadros de aviso e cartazes informativos da UBS a periodicidade para a realização dos exames, além de informar durante as palestras semanais na sala de espera.

Ação: Compartilhar com as usuárias e a comunidade as condutas esperadas para que possam exercer o controle social.

Detalhamento: Durante as visitas, consultas e palestras realizadas pelos profissionais da equipe na comunidade ou na UBS, serão compartilhadas com as usuárias e a comunidade as condutas esperadas para que possam exercer o controle social.

Ação: Informar as mulheres e a comunidade sobre tempo de espera para retorno do resultado do exame citopatológico de colo de útero.

Detalhamento: Será apresentado nos quadros de aviso e cartazes informativos da UBS o tempo aproximado que se deve esperar para o retorno dos resultados dos exames, assim como será informado nas palestras semanais na unidade.

Qualificação da prática clínica

Ação: Disponibilizar protocolo técnico atualizado para o manejo dos resultados dos exames.

Detalhamento: A secretaria de saúde disponibilizará protocolo técnico atualizado para o manejo dos resultados dos exames. O protocolo ficará nos consultórios e na recepção para melhor acessibilidade de toda equipe.

Ação: Capacitar os ACS para que orientem a periodicidade adequada dos exames durante a busca ativa das faltosas.

Detalhamento: O médico vai capacitar a equipe na recepção da UBS, em uma tarde, sobre a periodicidade dos exames citopatológico nas mulheres de 25 a 64 anos de idade segundo o Caderno de Atenção Básica, nº 13 (BRASIL, 2013).

Ação: Capacitar a equipe da unidade de saúde para o acolhimento da demanda por resultado de exames.

Detalhamento: O médico vai capacitar a equipe para o acolhimento da demanda por resultado de exames. Sendo que todas as usuárias devem passar por consulta médica ou com o enfermeiro na hora de receber os resultados dos exames.

Ação: Capacitar a equipe da unidade de saúde para monitoramento dos resultados do exame citopatológico do colo uterino.

Detalhamento: O médico vai capacitar a equipe sobre o funcionamento do monitoramento dos resultados do exame citopatológico do colo uterino.

Meta 3.2. Identificar 100% das mulheres com mamografia alterada sem acompanhamento pela unidade de saúde.

Monitoramento e avaliação

Ação: Monitorar os resultados de todos os exames para detecção de câncer de mama, bem como o cumprimento da periodicidade de realização dos exames prevista nos protocolos adotados pela unidade de saúde.

Detalhamento: Será realizado o monitoramento semanal das fichas espelho por enfermeiro e médico para verificar os resultados de mamografia e o cumprimento da periodicidade.

Organização e gestão do serviço

Ação: Facilitar o acesso das mulheres ao resultado da mamografia.

Detalhamento: O resultado da mamografia ficará na recepção no registro específico e seu acesso será facilitado pela recepcionista e ACS.

Ação: Acolher todas as mulheres que procuram a unidade de saúde para entregar mamografia.

Detalhamento: O acolhimento será feito por todos os profissionais de saúde. A recepcionista fará o acolhimento a todas as mulheres que procuram a unidade de saúde para entregar mamografia, que devem ser encaminhadas para consulta com o médico.

Ação: Organizar visitas domiciliares para busca de mulheres faltosas.

Detalhamento: Semanalmente o enfermeiro organizará as visitas para busca de mulheres faltosas. Os ACS realizarão as visitas domiciliares para buscar mulheres faltosas. As visitas também poderão ser realizadas pelos outros membros da equipe.

Ação: Organizar a agenda para acolher a demanda de mulheres provenientes das buscas.

Detalhamento: As mulheres provenientes das buscas serão acolhidas na hora que chegarem à unidade de saúde e seus atendimentos serão agendados para o dia que elas puderem comparecer, evitando assim a falta novamente.

Ação: Definir responsável para a leitura dos resultados dos exames de mama.

Detalhamento: O Médico será o responsável pela leitura dos resultados dos exames de mama.

Engajamento público

Ação: Informar a comunidade sobre a importância da realização do exame para detecção precoce do câncer mama e do acompanhamento regular.

Detalhamento: Médico, enfermeiro e técnicas de enfermagem vão realizar palestras na comunidade ou na recepção da unidade básica semanalmente sobre a importância do exame para detecção precoce do câncer de mama e do acompanhamento regular.

Ação: Ouvir a comunidade sobre estratégias para não ocorrer evasão das mulheres (se houver número excessivo de mulheres faltosas).

Detalhamento: Durante as visitas, consultas e nas palestras realizadas pelos profissionais da equipe na comunidade ou unidade básica terá um tempo para ouvir a comunidade sobre estratégias para não ocorrer evasão das mulheres (se houver número excessivo de mulheres faltosas).

Ação: Esclarecer as mulheres e a comunidade sobre a periodicidade preconizada para a realização dos exames.

Detalhamento: Será apresentada nos quadros de aviso e cartazes informativos da unidade básica de saúde a periodicidade para a realização dos exames, além de ser orientado durante as palestras semanais.

Ação: Compartilhar com as usuárias e a comunidade as condutas esperadas para que possam exercer o controle social.

Detalhamento: Durante as palestras realizadas pelos profissionais da equipe na comunidade ou na unidade básica, serão compartilhadas com as usuárias e a comunidade as condutas esperadas para que possam exercer o controle social.

Ação: Informar as mulheres e a comunidade sobre tempo de espera para retorno do resultado da mamografia.

Detalhamento: Serão apresentadas nos quadros de aviso e cartazes informativos da unidade básica de saúde o tempo aproximado que deve se esperar para o retorno dos resultados dos exames, além de ser orientado durante as palestras semanais.

Qualificação da prática clínica

Ação: Disponibilizar protocolo técnico atualizado para o manejo dos resultados dos exames.

Detalhamento: A secretaria de saúde disponibilizará protocolo técnico atualizado para o manejo dos resultados dos exames. O protocolo ficará nos consultórios e na recepção para melhor acessibilidade da equipe toda.

Ação: Capacitar os ACS para que orientem a periodicidade adequada dos exames durante a busca ativa das faltosas.

Detalhamento: O médico vai capacitar à equipe na recepção da unidade básica de saúde sobre a periodicidade dos exames no turno da tarde.

Ação: Capacitar a equipe da unidade de saúde para o acolhimento da demanda por resultado de exames.

Detalhamento: O médico vai capacitar a equipe para o acolhimento da demanda por resultado de exames no turno da tarde na recepção da unidade básica. Sendo assim, todas as usuárias devem passar por consulta médica ou com o enfermeiro na hora de receber os resultados dos exames.

Ação: Capacitar a equipe da unidade de saúde para monitoramento dos resultados da mamografia.

Detalhamento: O médico vai capacitar a equipe da unidade de saúde no horário da tarde sobre o funcionamento do monitoramento dos resultados do exame da mamografia.

Meta 3.3. Realizar busca ativa em 100% de mulheres com exame citopatológico alterado sem acompanhamento pela unidade de saúde.

Monitoramento e avaliação

Ação: Monitorar a busca ativa de mulheres com exame citopatológico alterado sem acompanhamento pela unidade de saúde.

Detalhamento: O enfermeiro e o médico monitorarão semanalmente a busca ativa de mulheres com exame citopatológico alterado sem acompanhamento pela unidade de saúde, através da verificação das fichas espelho e resultados de exames.

Organização e gestão do serviço

Ação: Organizar visitas domiciliares para busca de mulheres com exame citopatológico alterado sem acompanhamento na UBS.

Detalhamento: Semanalmente o enfermeiro organizará as visitas para busca de mulheres com exame citopatológico alterado sem acompanhamento na UBS. Os ACS realizarão as visitas domiciliares para buscar as mulheres faltosas. As visitas também poderão ser realizadas pelos outros membros da equipe.

Ação: Organizar a agenda para acolher a demanda de mulheres provenientes das buscas.

Detalhamento: As mulheres provenientes das buscas serão acolhidas na hora que chegarem à unidade de saúde e seus atendimentos serão agendados para o dia que elas puderem comparecer, evitando assim faltas.

Engajamento público

Ação: Informar a comunidade sobre a importância do exame citopatológico e da periodicidade do exame e acompanhamento regular.

Detalhamento: Médico, enfermeiro e técnicas de enfermagem vão realizar nas visitas, consultas e palestras na comunidade ou na unidade básica semanalmente sobre a importância do exame citopatológico e da periodicidade do exame e acompanhamento regular.

Ação: Ouvir a comunidade sobre estratégias para não ocorrer evasão de mulheres com exame citopatológico alterado sem acompanhamento pela unidade de saúde (se houver número excessivo de faltosas).

Detalhamento: Durante as visitas, consultas e palestras realizadas pelos profissionais da equipe na comunidade ou unidade básica haverá um tempo para ouvir a comunidade sobre estratégias para não ocorrer evasão das mulheres (se houver número excessivo de mulheres faltosas).

Qualificação da prática clínica

Ação: Treinar os ACS para abordar a importância do exame citopatológico e do acompanhamento da saúde da mulher na unidade de saúde.

Detalhamento: O enfermeiro vai capacitar os ACS para abordar a importância do exame citopatológico e do acompanhamento da saúde da mulher na unidade de saúde segundo o Caderno de Atenção Básica, nº 13. Esta capacitação será realizada na recepção da unidade básica no turno da tarde.

Meta 3.4. Realizar busca ativa em 100% de mulheres com mamografia alterada sem acompanhamento pela unidade de saúde.

Monitoramento e avaliação

Ação: Monitorar a busca ativa de mulheres com mamografia alterada sem acompanhamento pela unidade de saúde.

Detalhamento: O enfermeiro e o médico monitorarão semanalmente busca ativa de mulheres com mamografia alterada sem acompanhamento pela unidade de saúde, se houver.

Organização e gestão do serviço

Ação: Organizar visitas domiciliares para busca de mulheres com mamografia alterada sem acompanhamento na UBS.

Detalhamento: Semanalmente o enfermeiro organizará as visitas para busca de mulheres com mamografia alterada sem acompanhamento na UBS. Os ACS realizarão as visitas domiciliares para buscar as mulheres faltosas. As visitas também poderão ser realizadas pelos outros membros da equipe.

Ação: Organizar a agenda para acolher a demanda de mulheres provenientes das buscas.

Detalhamento: As mulheres provenientes das buscas serão acolhidas na hora que chegarem à unidade de saúde e seu atendimento será agendado para o dia que elas puderem comparecer, evitando assim faltas.

Engajamento público

Ação: Informar a comunidade sobre a importância da mamografia e da periodicidade do exame e acompanhamento regular.

Detalhamento: Médico, enfermeiro e técnicas de enfermagem vão realizar palestras na comunidade ou na recepção da unidade básica semanalmente sobre a importância da mamografia e da periodicidade do exame e acompanhamento regular.

Ação: Ouvir a comunidade sobre estratégias para não ocorrer evasão de mulheres com mamografia alterada sem acompanhamento pela unidade de saúde (se houver número excessivo de faltosas).

Detalhamento: Durante as visitas, consultas e palestras realizadas pelos profissionais da equipe na comunidade ou unidade básica haverá um tempo para

ouvir a comunidade sobre estratégias para não ocorrer evasão das mulheres (se houver número excessivo de mulheres faltosas).

Qualificação da prática clínica

Ação: Treinar os ACS para abordar a importância da mamografia e do acompanhamento da saúde da mulher na unidade de saúde.

Detalhamento: O enfermeiro vai capacitar os ACS para abordar a importância da mamografia e do acompanhamento da saúde da mulher na unidade de saúde segundo o Caderno de Atenção Básica, nº 13, na recepção da unidade básica no turno da tarde.

Objetivo 4. Melhorar o registro das informações.

Meta 4.1. Manter registro da coleta de exame citopatológico de colo de útero em registro específico em 100% das mulheres cadastradas.

Monitoramento e avaliação

Ação: Monitorar periodicamente os registros de todas as mulheres acompanhadas na unidade de saúde.

Detalhamento: O monitoramento será feito por médico e enfermeiro, com revisão semanal do registro das fichas espelho, e só serão considerados registros adequados aqueles com resultados dos exames.

Organização e gestão do serviço

Ação: Manter as informações do Sistema de Informação da Atenção Básica (SIAB) atualizadas ou ficha própria.

Detalhamento: Diariamente serão mantidas atualizadas as informações da ficha espelho.

Ação: Implantar planilha/ficha/registro específico de acompanhamento.

Detalhamento: Será criado um registro específico de acompanhamento em fichas espelho, preenchidas pelos profissionais de saúde, e que ficarão dispostas na recepção da UBS. Semanalmente os dados serão coletados nas fichas espelho e inseridos numa planilha eletrônica que gera os indicadores de acompanhamento dos programas.

Ação: Pactuar com a equipe o registro das informações.

Detalhamento: Será pactuado com a equipe o registro das informações, em reunião de capacitação da equipe.

Ação: Definir responsável pelo monitoramento do registro.

Detalhamento: Médico e enfermeiro serão os responsáveis pelo monitoramento do registro.

Engajamento público

Ação: Esclarecer as mulheres sobre o seu direito de manutenção dos registros de saúde no serviço inclusive sobre a possibilidade de solicitação de segunda via se necessário.

Detalhamento: Será informado às mulheres sobre o seu direito de manutenção dos registros de saúde no serviço, inclusive sobre a possibilidade de solicitação de segunda via se necessário, durante as palestras, visitas e consultas realizadas pelos profissionais.

Qualificação da prática clínica

Ação: Treinar a equipe da unidade de saúde para o registro adequado das informações.

Detalhamento: O enfermeiro realizará um treino dos profissionais da equipe para o adequado registro das informações. Isto será realizado uma única vez na unidade no horário da tarde, caso existam dúvidas pode se repetir novamente.

Meta 4.2. Manter registro da realização da mamografia em registro específico em 100% das mulheres cadastradas.

Monitoramento e avaliação

Ação: Monitorar periodicamente os registros de todas as mulheres acompanhadas na unidade de saúde.

Detalhamento: O monitoramento será feito por vários integrantes da equipe de saúde, com revisão semanal do registro das fichas espelho, e só serão considerados registros adequados aqueles com resultados dos exames.

Organização e gestão do serviço

Ação: Manter as informações do SIAB atualizadas ou ficha própria.

Detalhamento: Diariamente serão mantidas atualizadas as informações da ficha espelho.

Ação: Implantar planilha/ficha/registro específico de acompanhamento.

Detalhamento: Criar-se-á um registro específico de acompanhamento em ficha espelho, o qual ficara na recepção da UBS.

Ação: Pactuar com a equipe o registro das informações.

Detalhamento: Será pactuado com a equipe o registro das informações, em reunião de capacitação da equipe.

Ação: Definir responsável pelo monitoramento do registro.

Detalhamento: Médico e enfermeiro serão os responsáveis pelo monitoramento do registro.

Engajamento público

Ação: Esclarecer as mulheres sobre o seu direito de manutenção dos registros de saúde no serviço inclusive sobre a possibilidade de solicitação de segunda via se necessário.

Detalhamento: Será informado às mulheres sobre o seu direito de manutenção dos registros de saúde no serviço inclusive sobre a possibilidade de solicitação de segunda via se necessário, durante as palestras, visitas e consultas realizadas pelos profissionais.

Qualificação da prática clínica

Ação: Treinar a equipe da unidade de saúde para o registro adequado das informações.

Detalhamento: O enfermeiro realizará um treino dos profissionais da equipe para o adequado registro das informações. Isto será realizado uma única vez na unidade no horário da tarde, caso existam dúvidas pode se repetir novamente.

Objetivo 5. Mapear as mulheres de risco para câncer de colo de útero e de mama.

Meta 5.1. Pesquisar sinais de alerta para câncer de colo de útero em 100% das mulheres entre 25 e 64 anos (Dor e sangramento após relação sexual e/ou corrimento vaginal excessivo).

Monitoramento e avaliação

Ação: Monitorar a realização de avaliação de risco em todas as mulheres acompanhadas na unidade de saúde.

Detalhamento: Médico e enfermeiro vão monitorar a realização de avaliação de risco em todas as mulheres acompanhadas na unidade de saúde mediante o monitoramento dos registros específicos semanalmente.

Organização e gestão do serviço

Ação: Identificar as mulheres de maior risco para câncer de colo de útero.

Detalhamento: O médico e o enfermeiro identificarão as mulheres de maior risco para câncer de colo de útero durante os atendimentos e mediante o monitoramento dos registros específicos.

Ação: Estabelecer acompanhamento diferenciado para as mulheres de maior risco para câncer de colo de útero.

Detalhamento: O acompanhamento para as mulheres de maior risco para câncer de colo de útero será feito segundo os protocolos estabelecidos pelo Ministério da Saúde, havendo priorização no atendimento às mulheres de maior risco, respeitando o princípio da equidade.

Engajamento público

Ação: Esclarecer as mulheres e a comunidade sobre os fatores de risco para câncer de colo de útero.

Detalhamento: Médico, enfermeiro e técnicas de enfermagem vão realizar palestras na comunidade ou na unidade básica semanalmente sobre os fatores de risco para câncer de colo de útero.

Ação: Estabelecer medidas de combate aos fatores de risco passíveis de modificação.

Detalhamento: Serão publicadas, nos quadros de avisos e cartazes informativos da unidade básica de saúde, as medidas de combate aos fatores de risco passíveis de modificação.

Ação: Ensinar a população sobre os sinais de alerta para detecção precoce de câncer de colo de útero.

Detalhamento: Serão publicados, nos quadros de avisos e cartazes informativos da unidade básica de saúde, os sinais de alerta para detecção precoce de câncer de colo de útero, além de orientados durante as palestras semanais na unidade.

Qualificação da prática clínica

Ação: Capacitar a equipe da unidade de saúde para realizar avaliação de risco para câncer de colo de útero.

Detalhamento: O médico fará uma capacitação no turno da tarde para a equipe sobre como realizar avaliação de risco para câncer de colo de útero.

Ação: Capacitar a equipe da unidade de saúde para medidas de controle dos fatores de risco possíveis de modificação.

Detalhamento: O médico fará capacitação no turno da tarde para a equipe sobre medidas de controle dos fatores de risco passíveis de modificação.

Meta 5.2. Realizar avaliação de risco para câncer de mama em 100% das mulheres entre 50 e 69 anos.

Monitoramento e avaliação

Ação: Monitorar a realização de avaliação de risco em todas as mulheres acompanhadas na unidade de saúde.

Detalhamento: Médico e enfermeiro vão monitorar a realização de avaliação de risco em todas as mulheres acompanhadas na unidade de saúde mediante o monitoramento dos registros específicos semanalmente.

Organização e gestão do serviço

Ação: Identificar as mulheres de maior risco para câncer de mama.

Detalhamento: O médico e o enfermeiro identificarão as mulheres de maior risco para câncer de mama durante os atendimentos e mediante o monitoramento dos registros específicos.

Ação: Estabelecer acompanhamento diferenciado para as mulheres de maior risco para câncer de mama.

Detalhamento: O acompanhamento para as mulheres de maior risco para câncer de mama será feito segundo os protocolos estabelecidos pelo Ministério da Saúde, havendo priorização no atendimento às mulheres de maior risco, respeitando o princípio da equidade.

Engajamento público

Ação: Esclarecer as mulheres e a comunidade sobre os fatores de risco para câncer de mama.

Detalhamento: Médico, enfermeiro e técnicas de enfermagens vão realizar palestras na comunidade ou na unidade básica semanalmente sobre os fatores de risco para câncer de mama.

Ação: Estabelecer medidas de combate aos fatores de risco passíveis de modificação.

Detalhamento: Serão publicadas, nos quadros de avisos e cartazes informativos da unidade básica de saúde, as medidas de combate aos fatores de risco passíveis de modificação.

Ação: Ensinar a população sobre os sinais de alerta para detecção precoce de câncer de mama.

Detalhamento: Serão publicados, nos quadros de avisos e cartazes informativos da unidade básica de saúde, os sinais de alerta para detecção precoce de câncer de mama, além de orientados durante as palestras semanais na unidade.

Qualificação da prática clínica

Ação: Capacitar a equipe da unidade de saúde para realizar avaliação de risco para câncer de mama.

Detalhamento: O médico fará uma capacitação no turno da tarde para a equipe sobre como realizar avaliação de risco para câncer de mama.

Ação: Capacitar a equipe da unidade de saúde para medidas de controle dos fatores de risco passíveis de modificação.

Detalhamento: O médico fará capacitação no turno da tarde para a equipe sobre medidas de controle dos fatores de risco passíveis de modificação.

Objetivo 6: Promover a saúde das mulheres que realizam detecção precoce de câncer de colo de útero e de mama na unidade de saúde.

Meta 6.1. Orientar 100% das mulheres cadastradas sobre doenças sexualmente transmissíveis (DST) e fatores de risco para câncer de colo de útero.

Monitoramento e avaliação

Ação: Monitorar número de mulheres que receberam orientações.

Detalhamento: Médico e enfermeiro vão monitorar as mulheres que receberam orientações mediante o monitoramento dos registros específicos semanalmente.

Organização e gestão do serviço

Ação: Garantir junto ao gestor municipal distribuição de preservativos.

Detalhamento: Manter sempre uma caixa com preservativos na recepção e ao alcance de todos os usuários. Semanalmente a técnica de enfermagem verificará a disponibilidade de preservativos na unidade e caso necessário, será solicitado à secretaria o abastecimento.

Engajamento público

Ação: Incentivar a comunidade para: o uso de preservativos; a não adesão ao uso de tabaco, álcool e drogas; a prática de atividade física regular; os hábitos alimentares saudáveis.

Detalhamento: Serão publicadas nos quadros de aviso e cartazes informativos da unidade básica de saúde imagens educativas incentivando o uso de preservativos, prática de atividades físicas regulares e alimentação saudável assim como desmotivando a adesão ao tabaco, álcool e drogas, além de ser abordado durante as palestras semanais na unidade.

Qualificação da prática clínica

Ação: Capacitar a equipe para orientar a prevenção de DST e estratégias de combate aos fatores de risco para câncer de colo de útero.

Detalhamento: O médico vai capacitar a equipe da unidade de saúde no turno da tarde sobre a prevenção de DST e estratégias de combate aos fatores de risco para câncer de colo de útero.

Meta 6.2. Orientar 100% das mulheres cadastradas sobre doenças sexualmente transmissíveis (DST) e fatores de risco para câncer de mama.

Monitoramento e avaliação

Ação: Monitorar número de mulheres que receberam orientações.

Detalhamento: Médico e enfermeiro vão monitorar as mulheres que receberam orientações mediante o monitoramento dos registros específicos semanalmente.

Organização e gestão do serviço

Ação: Garantir junto ao gestor municipal distribuição de preservativos.

Detalhamento: Manter sempre uma caixa com preservativos na recepção e ao alcance de todos os usuários. Semanalmente a técnica de enfermagem verificará a disponibilidade de preservativos na unidade e caso necessário, será solicitado à secretaria o abastecimento.

Engajamento público

Ação: Incentivar a comunidade para: o uso de preservativos; a não adesão ao uso de tabaco, álcool e drogas; a prática de atividade física regular; os hábitos alimentares saudáveis.

Detalhamento: Serão publicadas nos quadros de aviso e cartazes informativos da unidade básica de saúde imagens educativas incentivando o uso de preservativos, prática de atividades físicas regulares e alimentação saudável assim como desmotivando a adesão ao tabaco, álcool e drogas, além de ser abordado durante as palestras semanais na unidade.

Qualificação da prática clínica

Ação: Capacitar a equipe para orientar a prevenção de DST e estratégias de combate aos fatores de risco para câncer de mama.

Detalhamento: O médico vai capacitar a equipe da unidade de saúde no turno da tarde sobre a prevenção de DST e estratégias de combate aos fatores de risco para câncer de mama.

2.3.2 Indicadores

Objetivo 1: Ampliar a cobertura de detecção precoce do câncer de colo e do câncer de mama.

Meta 1.1: Ampliar a cobertura de detecção precoce do câncer de colo de útero das mulheres na faixa etária entre 25 e 64 anos de idade para 100%.

Indicador: Proporção de mulheres entre 25 e 64 anos com exame em dia para detecção precoce de câncer de colo de útero.

Numerador: Número de mulheres entre 25 e 64 anos cadastradas com exames em dia para detecção precoce do câncer de colo de útero.

Denominador: Número total de mulheres entre 25 e 64 anos que vivem na área de abrangência da unidade de saúde.

Meta 2.1: Ampliar a cobertura de detecção precoce do câncer de mama das mulheres na faixa etária entre 50 e 69 anos de idade para 100%.

Indicador: Proporção de mulheres entre 50 e 69 anos com exame em dia para detecção precoce de câncer de mama.

Numerador: Número de mulheres entre 50 e 69 anos de idade com exame em dia para detecção precoce do câncer de mama.

Denominador: Número total de mulheres entre 50 e 69 anos que vivem na área de abrangência da unidade de saúde.

Objetivo 2: Melhorar a qualidade do atendimento das mulheres que realizam detecção precoce de câncer de colo de útero e de mama na unidade de saúde.

Meta 2.1: Obter 100% de coleta de amostras satisfatórias do exame citopatológico de colo de útero.

Indicador: Proporção de mulheres com amostras satisfatórias do exame citopatológico do colo de útero.

Numerador: Número de mulheres com amostras satisfatórias do exame citopatológico de colo de útero realizados.

Denominador: Número total de mulheres cadastradas no programa da unidade de saúde que realizaram exame citopatológico de colo de útero.

Objetivo 3: Melhorar a adesão das mulheres à realização de exame citopatológico de colo de útero e mamografia.

Meta 3.1: Identificar 100% das mulheres com exame citopatológico alterado sem acompanhamento pela unidade de saúde

Indicador: Proporção de mulheres que tiveram exame citopatológico de colo de útero alterado que não estão sendo acompanhadas pela Unidade de Saúde.

Numerador: Número de mulheres que tiveram exame citopatológico de colo de útero alterado que não retornaram à unidade de saúde.

Denominador: Número de mulheres cadastradas no programa com exame citopatológico de colo de útero alterado.

Meta 3.2: Identificar 100% das mulheres com mamografia alterada sem acompanhamento pela unidade de saúde

Indicador: Proporção de mulheres que tiveram mamografia alterada que não estão sendo acompanhadas pela Unidade de Saúde.

Numerador: Número de mulheres que tiveram mamografia alterada que não retornaram à unidade de saúde.

Denominador: Número de mulheres cadastradas no programa com exame de mamografia alterada

Meta 3.3: Realizar busca ativa em 100% de mulheres com exame citopatológico alterado sem acompanhamento pela unidade de saúde

Indicador: Proporção de mulheres com exame citopatológico alterado que não estão em acompanhamento e que foram buscadas pelo serviço para dar continuidade ao tratamento.

Numerador: Número de mulheres com exame alterado (citopatológico de colo de útero) que não retornaram a unidade de saúde e que foram buscadas pelo serviço para dar continuidade ao tratamento.

Denominador: Número de mulheres com exame alterado (citopatológico de colo de útero) que não retornaram à unidade de saúde.

Meta 3.4: Realizar busca ativa em 100% de mulheres com mamografia alterada sem acompanhamento pela unidade de saúde

Indicador: Proporção de mulheres com mamografia alterada que não estão em acompanhamento e que foram buscadas pelo serviço para dar continuidade ao tratamento.

Numerador: Número de mulheres com mamografia alterada que não retornaram a unidade de saúde e que foram buscadas pelo serviço para dar continuidade ao tratamento.

Denominador: Número de mulheres com mamografia alterada que não retornaram à unidade de saúde.

Objetivo 4: Melhorar o registro das informações.

Meta 4.1: Manter registro da coleta de exame citopatológico de colo de útero em registro específico em 100% das mulheres cadastradas.

Indicador: Proporção de mulheres com registro adequado do exame citopatológico de colo de útero.

Numerador: Número de registros adequados do exame citopatológico de colo de útero.

Denominador: Número total de mulheres entre 25 e 64 anos cadastradas no programa.

Meta 4.2: Manter registro da realização da mamografia em registro específico em 100% das mulheres cadastradas.

Indicador: Proporção de mulheres com registro adequado da mamografia.

Numerador: Número de registros adequados da mamografia.

Denominador: Número total de mulheres entre 50 e 69 anos cadastradas no programa.

Objetivo 5: Mapear as mulheres de risco para câncer de colo de útero e de mama.

Meta 5.1: Pesquisar sinais de alerta para câncer de colo de útero em 100% das mulheres entre 25 e 64 anos (Dor e sangramento após relação sexual e/ou corrimento vaginal excessivo).

Indicador: Proporção de mulheres entre 25 e 64 anos com pesquisa de sinais de alerta para câncer de colo de útero.

Numerador: Número de mulheres entre 25 e 64 anos com pesquisa de sinais de alerta para câncer de colo de útero.

Denominador: Número total de mulheres entre 25 e 64 anos cadastradas no programa.

Meta 5.2: Realizar avaliação de risco para câncer de mama em 100% das mulheres entre 50 e 69 anos.

Indicador: Proporção de mulheres entre 50 e 69 anos com avaliação de risco para câncer de mama.

Numerador: Número de mulheres entre 50 e 69 anos com avaliação de risco para câncer de mama.

Denominador: Número total de mulheres entre 50 a 69 anos cadastradas no programa.

Objetivo 6: Promover a saúde das mulheres que realizam detecção precoce de câncer de colo de útero e de mama na unidade de saúde.

Meta 6.1: Orientar 100% das mulheres cadastradas sobre doenças sexualmente transmissíveis (DST) e fatores de risco para câncer de colo de útero.

Indicador: Proporção de mulheres orientadas sobre DST e fatores de risco para câncer de colo de útero.

Numerador: Número de mulheres que foram orientadas sobre DST e fatores de risco para câncer de colo de útero.

Denominador: Número de mulheres cadastradas no programa da unidade de saúde para detecção precoce de câncer de colo de útero.

Meta 6.2: Orientar 100% das mulheres cadastradas sobre doenças sexualmente transmissíveis (DST) e fatores de risco para câncer de mama.

Indicador: Proporção de mulheres orientadas sobre DST e fatores de risco para câncer de mama.

Numerador: Número de mulheres que foram orientadas sobre DST e fatores de risco para câncer de mama.

Denominador: Número de mulheres cadastradas no programa da unidade de saúde para detecção precoce de câncer de mama.

2.3.3 Logística

Para realizar a intervenção no programa de prevenção do câncer de colo de útero e câncer de mama vamos adotar o Caderno de Atenção Básica (CAB) nº. 13, Controle dos cânceres do colo do útero e da mama do Ministério da Saúde (BRASIL, 2013).

Utilizaremos a ficha espelho (Anexo C) e a planilha de coleta de dados (Anexo B) disponibilizada pelo curso de especialização em Saúde da Família EaD, da UFPEL, para consolidar todos os indicadores necessários para o monitoramento da intervenção. Médico e enfermeiro serão os responsáveis pela verificação semanal das fichas espelho para monitorar as ações.

Será feito o contato com o gestor municipal para que sejam disponibilizadas as fichas espelho necessárias. Além disso, a secretaria de saúde disponibilizará protocolo técnico atualizado para o manejo dos resultados dos exames citopatológico e de mamografia. O protocolo ficará nos consultórios e na recepção para melhor acessibilidade da equipe toda.

O acolhimento será realizado por todos os profissionais de saúde. Os ACS vão atualizar o registro da população durante as visitas domiciliares com atenção especial às mulheres entre 25 e 69 anos. As mulheres que chegarem até a Unidade serão recebidas pelo recepcionista, que as encaminhará para o enfermeiro ou médico, caso seja necessário. O resultado dos exames citopatológico e das mamografias ficarão no registro na recepção e serão facilitados para as usuárias pela recepcionista ou agente de saúde, as quais serão encarregadas pelo acolhimento das mulheres que procuram os resultados dos exames, e agendarão uma consulta com médico ou enfermeira conforme disponibilidade.

Semanalmente a enfermeira organizará as visitas domiciliares para busca de mulheres faltosas e com exames alterados que não compareceram à Unidade. As buscas poderão ser feitas por ACS ou por outros membros da equipe. As mulheres provenientes das buscas serão acolhidas na UBS e serão agendadas para atendimento no dia que elas puderem comparecer, evitando assim faltas novamente.

Serão realizadas atividades educativas na comunidade e/ou na UBS semanalmente, onde serão abordados os seguintes assuntos: a importância do exame citopatológico do colo uterino pelas mulheres de 25 a 64 anos de idade e a periodicidade preconizada; importância da realização da mamografia pelas mulheres de 50 a 69 anos de idade, autoexame de mamas e a periodicidade preconizada; o tempo aproximado que se deve esperar para o retorno dos resultados dos exames; incentivo ao uso de preservativos, prática de atividades físicas regulares e alimentação saudável, e desmotivação à adesão ao tabaco, álcool e drogas. Estas atividades educativas serão realizadas no turno da tarde, por médico, enfermeira e técnicos de enfermagem. Na comunidade, ocorrerão na escola, e na UBS, na sala de espera. Durante essas atividades, ao final de cada mês de intervenção, serão apresentados à comunidade os indicadores de monitoramento da qualidade dos exames coletados.

Além disso, durante as visitas domiciliares, consultas e palestras realizadas pelos profissionais da equipe na comunidade ou na UBS, a comunidade será ouvida pelos profissionais sobre estratégias para não ocorrer evasão das mulheres (se houver número excessivo de mulheres faltosas), haverá compartilhamento com as usuárias e a comunidade das condutas esperadas para que possam exercer o controle social, e será divulgado o direito de manutenção dos registros de saúde no serviço inclusive sobre a possibilidade de solicitação de segunda via se necessário.

Serão divulgados mensalmente nos quadros de avisos e cartazes informativos da UBS os indicadores de monitoramento da qualidade dos exames coletados, informe sobre o tempo aproximado que deve se esperar para o retorno dos resultados dos exames, e imagens educativas incentivando o uso de preservativos, prática de atividades físicas regulares e alimentação saudável, assim como desmotivando a adesão ao tabaco, álcool e drogas.

Haverá sempre uma caixa com preservativos na recepção, ao alcance de todos os usuários. Semanalmente a técnica de enfermagem verificará a disponibilidade de preservativos na unidade e caso necessário, será solicitado à secretaria o abastecimento.

Serão realizadas três reuniões de capacitação da equipe, a serem realizadas pelo médico e pelo enfermeiro, nas sextas-feiras no turno da tarde, no espaço da recepção da UBS. A primeira reunião ocorrerá na primeira semana, quando será apresentado o Caderno de Atenção Básica nº 13 (BRASIL, 2013) pelo médico, com abordagem do acolhimento às mulheres de 25 a 69 anos, tanto para atendimento quanto para busca dos resultados dos exames; periodicidade de realização e monitoramento dos exames; e coleta do citopatológico do colo de útero de acordo de acordo com o protocolo do Ministério da Saúde. Nessa ocasião será estabelecido o papel de cada profissional na ação programática, e toda a equipe será treinada para o registro adequado das informações pela enfermeira. A segunda reunião será conduzida pelo médico, e abordará avaliação de risco para câncer de colo de útero e de mama, e medidas de controle dos fatores de risco passíveis de modificação, assim como prevenção de DST. E a terceira reunião será conduzida pela enfermeira, para os ACS, e abordará o cadastro das mulheres de 25 a 69 anos de idade e a importância do exame citopatológico e da mamografia e do acompanhamento da saúde da mulher na unidade de saúde.

O médico e a enfermeira serão os responsáveis por verificar os resultados que chegarem de exames citopatológicos, para avaliação dos resultados e qualidade das amostras dos exames coletados, revisando especificamente a presença de células da junção escamocolumnar. Isto será feito nas sextas-feiras em uma hora no turno da tarde.

A secretaria de saúde vai marcar as mamografias em número de quatro por vez e disponibilizará o transporte para o traslado das usuárias para a capital no dia

marcado. A quantidade de exames feitas no mês vai depender da capacidade do mamógrafo, o qual é um só para todo o estado.

2.3.4 Cronograma

AÇÕES	SEMANAS															
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16
1ª reunião de capacitação da equipe: apresentação do CAB, estabelecimento do papel de cada profissional e treinamento para preenchimento dos registros.	X															
2ª reunião de capacitação da equipe: avaliação de risco e medidas de controle dos fatores de risco modificáveis.		X														
3ª reunião de capacitação da equipe: capacitação dos ACS para o cadastramento das mulheres entre 25 a 69 anos, importância dos exames e acompanhamento regular.			X													
Cadastrar todas as mulheres de 25 e 69 anos de idade da área de cobertura da unidade de saúde	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
Organizar arquivo para acomodar os resultados dos exames	X															
Implantar planilha/ ficha/ registro específico de acompanhamento	X															
Acolhimento das usuárias	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
Atendimento clínico das mulheres entre 25 e 69 anos	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
Realizar atividades educativas na comunidade ou na unidade básica com grupos de mulheres	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
Apresentação à comunidade dos indicadores de				X				X				X				X

3 Relatório da Intervenção

3.1 Ações previstas e desenvolvidas

A intervenção estava inicialmente programada para ser desenvolvida em 16 semanas, porém teve que ser reduzida para 12 semanas, conforme orientação da coordenação do curso de especialização, devido às particularidades da turma do Programa Mais Médicos, que esteve de férias, sem acesso ao Ambiente Virtual de Aprendizagem/Moodle do curso.

A intervenção aconteceu segundo o planejado no cronograma quase em sua totalidade. Tivemos algumas dificuldades com as atividades educativas e com a realização de citológico, por causa da falta de energia e dias feriados. A falta de energia é um problema muito frequente em nosso município, fato que afetou bastante toda a intervenção.

Algumas atividades foram feitas antes de começar a intervenção para um melhor desenvolvimento da mesma, que foram as reuniões de capacitação da equipe sobre o CAB e os aspectos relacionados ao projeto, onde a participação da equipe foi de 100% e as opiniões foram positivas; a organização do arquivo para acomodar os resultados dos exames, que ficou situado na recepção, feito pela recepcionista e pelos agentes de saúde; a organização dos quadros de avisos e cartazes informativos da UBS, para orientar as usuárias sobre o funcionamento da mesma, sobre medidas de prevenção e fatores de riscos principalmente; e a disponibilização da caixa de preservativos na recepção para ser mantida sempre cheia pela técnica de enfermagem e pelos agentes comunitários de saúde.

A rotina de agendamento aconteceu normalmente, algumas mulheres agendavam por vontade própria e outras eram encaminhadas pelos profissionais, principalmente pela agente comunitária de saúde. O acolhimento das usuárias começava na recepção ou nas vivendas, às vezes, quando a agente comunitária de

saúde, principalmente, fazia as visitas domiciliares. O atendimento das mulheres acontecia todos os dias e eram priorizadas as que tinham fatores de risco. O atendimento clínico era feito pelo médico e pelo enfermeiro, as indicações de mamografia, assim como o atendimento para avaliar resultados de mamografia e citopatológico, era feito exclusivamente pelo médico, enquanto o enfermeiro tinha uma manhã para atendimento exclusivo de coleta de citopatológico. Os resultados de citopatológico demoravam entre 30 e 45 dias para chegar na UBS, enquanto os resultados das mamografias eram recebidos na hora pelas usuárias, mas a realização dependia da possibilidade de agendamento na capital do estado. Na intervenção não houve mulheres faltosas e com exame alterado sem acompanhamento.

As atividades educativas foram feitas por todos os profissionais, pelos agentes de saúde nas vivendas, e pelo enfermeiro e médico na recepção da UBS e nas consultas de atendimento com cada uma das usuárias diretamente. As atividades na recepção foram feitas com ajuda de cartazes principalmente, e a maior dificuldade era a chuva, a qual em muitas ocasiões afetou o número de participantes nas atividades, mas em sentido geral as atividades tiveram boa participação das usuárias assim como intercambio entre as usuárias e os profissionais.

Houve duas reuniões para apresentação à comunidade dos indicadores de monitoramento da qualidade dos exames coletados, que foram apresentados pelo enfermeiro com ajuda de cartazes, já que em nossa UBS não contamos com meios mais modernos. A comunidade gostou de receber essa informação, já que foi a primeira vez que eram informados a respeito disso. Os indicadores também foram colocados nos cartazes informativos da UBS para maior divulgação à comunidade.

As principais dificuldades no transcurso da intervenção foram alheias a nossa vontade, principalmente a falta de energia, a chuva algumas vezes e o número de mamografias agendadas, que afetaram consideravelmente os resultados da intervenção.

3.2 Ações previstas e não desenvolvidas

Todas as ações previstas no projeto foram realizadas. Encontramos algumas dificuldades, mas não tivemos nenhuma não desenvolvida.

3.3 Aspectos relativos à coleta e sistematização dos dados

Em relação à coleta de dados, tivemos algumas dificuldades, algumas vezes pegamos dados de mulheres que não estavam na idade compreendida e tivemos alguns erros no preenchimento dos dados, que a orientadora percebeu e alertou para nós corrigirmos, mas nada que não tivesse rápida solução ou que pudesse afetar a intervenção irreversivelmente.

3.4 Viabilidade da incorporação das ações à rotina de serviços

A intervenção foi incorporada à rotina da UBS, toda a equipe está habituada ao trabalho e às diferentes ações a serem realizadas diariamente, e a equipe vai continuar trabalhando até alcançar a meta proposta.

4 Avaliação da intervenção

4.1 Resultados

A intervenção tratou da melhoria da atenção às mulheres para a prevenção e detecção precoce do câncer do colo do útero e de mama na UBS Sete Ilhas, uma UBS com cerca de 2.500 pessoas adstritas, localizada na zona rural. Especificamente a intervenção teve como população-alvo para o câncer do colo do útero 945 mulheres na idade de 25-64 anos e para o câncer de mama 141 mulheres na idade de 50-69 anos, faixas etárias avaliadas na intervenção.

Objetivo 1: Ampliar a cobertura de detecção precoce do câncer de colo e do câncer de mama.

Meta 1.1: Ampliar a cobertura de detecção precoce do câncer de colo de útero das mulheres na faixa etária entre 25 e 64 anos de idade para 100%.

Indicador: Proporção de mulheres entre 25 e 64 anos com exame em dia para detecção precoce de câncer de colo de útero.

No primeiro mês foram cadastradas na intervenção 21 mulheres com exame em dia, que corresponde a 2,2%. No segundo mês já tivemos melhores resultados, chegamos a 86 mulheres cadastradas com exame em dia, que representa 9,1%. No terceiro mês chegamos a 130 mulheres cadastradas com exame em dia, finalizando a intervenção com 13,8%, muito distante da meta que era 100% (Figura 1).

Os percentuais obtidos nos três meses foram muito abaixo do esperado em função de algumas dificuldades encontradas. No primeiro mês não conseguimos agendar as consultas a tempo para o início da intervenção, o enfermeiro não trabalhou um dia por ter reunião do conselho de saúde, e a equipe não trabalhou três dias em função de feriado e falta de transporte para levar a equipe até as comunidades, e toda a intervenção foi afetada com falta de energia e muita chuva.

Além disso, muitas mulheres foram cadastradas, ou seja, participaram da intervenção, mas não receberam o resultado do exames a tempo, por isso, não fizeram parte do indicador de cobertura. Por fim, vale dizer que quando propusemos essa meta achamos que a intervenção seria mais longa do que foi.

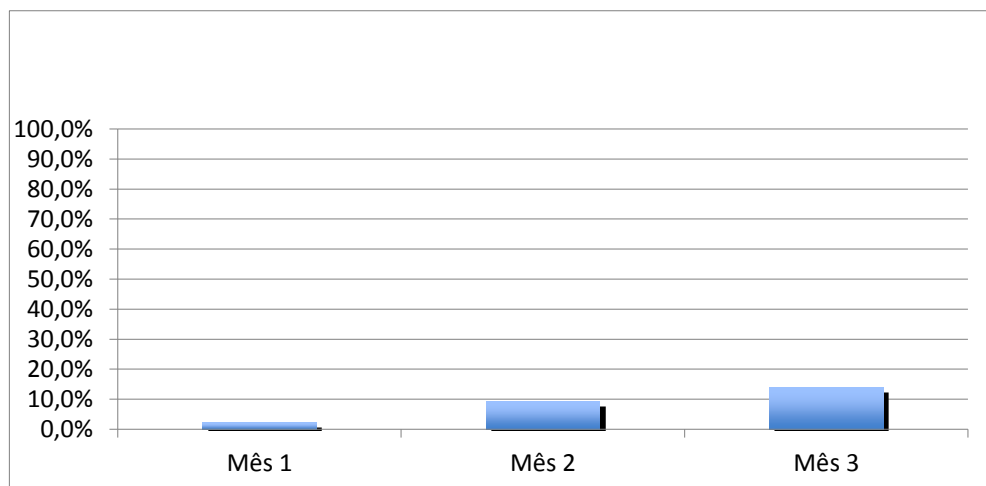


Figura 1. Proporção de mulheres entre 25 e 64 anos com exame em dia para detecção precoce do câncer de colo de útero, na UBS Sete Ilhas, Pedra Branca do Amapari-AP, 2015.

Meta 1.2: Ampliar a cobertura de detecção precoce do câncer de mama das mulheres na faixa etária entre 50 e 69 anos de idade para 100%.

Indicador: Proporção de mulheres entre 50 e 69 anos com exame em dia para detecção precoce de câncer de mama.

No primeiro mês não foi cadastrada na intervenção nenhuma mulher com exame em dia, principalmente pelo fato de que as mamografias são agendas para realização na capital do estado, e fica fora de nossa governabilidade dar prioridade ao agendamento destas. No segundo mês já tivemos melhores resultados, chegamos a cinco mulheres cadastradas com exame em dia, que corresponde a 3,5%, e no terceiro mês chegamos a 13 mulheres cadastradas com exame em dia, finalizando a intervenção com 9,2%, muito distante da meta que era 100% (Figura 2). As melhoras obtidas no segundo e terceiro meses foram possíveis pelo transporte proporcionado pela secretaria de saúde para levar as usuárias até a capital do estado, e pelo fato de que na capital havia menos demanda do exame, permitindo agendar mais usuárias. Vale ressaltar que muitas mulheres foram cadastradas, ou seja, participaram da intervenção, mas não realizaram o exame ou não receberam o resultado a tempo, por isso, não fizeram parte do indicador de

cobertura. Por fim, como já foi dito, quando propusemos essa meta achamos que a intervenção seria mais longa do que foi.

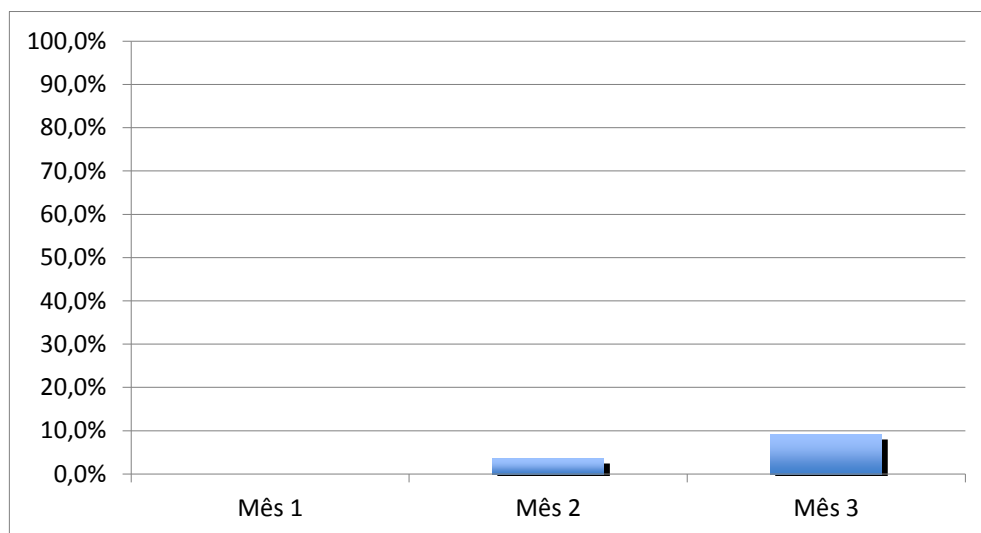


Figura 2. Proporção de mulheres entre 50 e 69 anos com exame em dia para detecção precoce de câncer de mama, na UBS Sete Ilhas, Pedra Branca do Amapari-AP, 2015.

Objetivo 2. Melhorar a qualidade do atendimento das mulheres que realizam detecção precoce de câncer de colo de útero e de mama na unidade de saúde.

Meta 2.1. Obter 100% de coleta de amostras satisfatórias do exame citopatológico de colo de útero.

Indicador: Proporção de mulheres com amostras satisfatórias do exame citopatológico do colo de útero.

No primeiro mês, de 21 exames recebidos, 20 estavam com amostra satisfatória, o que corresponde a 95,2%. No segundo mês, todos os exames que recebemos tinham a amostra satisfatória, mas contando com o exame do mês anterior, chegamos a 85 exames com amostras satisfatórias, de um total de 86, elevando o indicador para 98,8%. E no terceiro mês, lamentavelmente recebemos mais duas amostras insatisfatórias e chegamos a 127 com amostras satisfatórias, de 130 exames em dia, finalizando a intervenção com 97,7% (Figura 3). Os números alcançados foram bons, mas não alcançamos a meta proposta. Temos que seguir trabalhando nesse sentido para alcançar 100% das amostras satisfatórias.

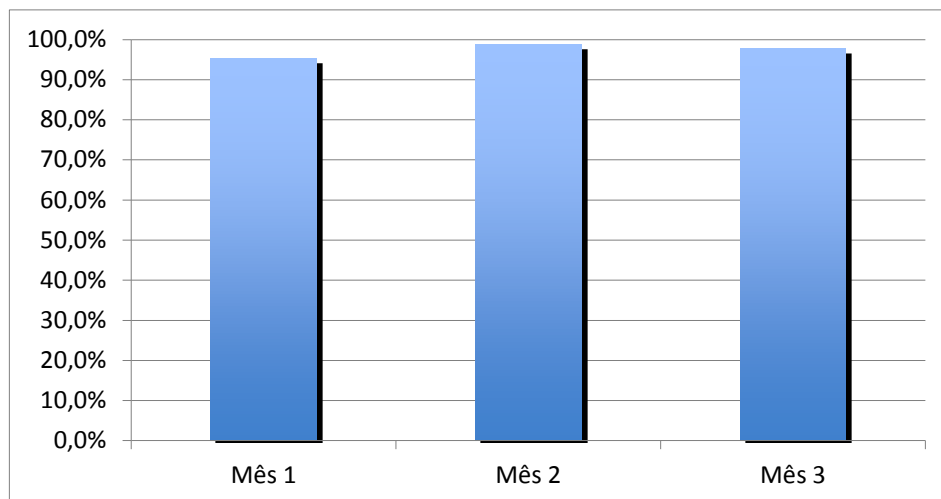


Figura 3. Proporção de mulheres com amostras satisfatórias do exame citopatológico de colo de útero, na UBS Sete Ilhas, Pedra Branca do Amapari-AP, 2015.

Objetivo 3. Melhorar a adesão das mulheres à realização de exame citopatológico de colo de útero e mamografia.

Meta 3.1. Identificar 100% das mulheres com exame citopatológico alterado sem acompanhamento pela unidade de saúde.

Indicador: Proporção de mulheres que tiveram exame citopatológico de colo de útero alterado que não estão sendo acompanhadas pela Unidade de Saúde.

A equipe não identificou nenhuma mulher com exame citopatológico alterado sem acompanhamento pela unidade de saúde durante toda a intervenção. Isso foi produto do trabalho de toda a equipe identificando as usuárias com exame alterado e agendando consulta imediatamente, além da preocupação das usuárias por conhecer os resultados dos exames.

Meta 3.2. Identificar 100% das mulheres com mamografia alterada sem acompanhamento pela unidade de saúde.

Indicador: Proporção de mulheres que tiveram mamografia alterada que não estão sendo acompanhadas pela Unidade de Saúde.

A equipe não identificou nenhuma mulher com exame de mamografia alterado sem acompanhamento pela unidade de saúde durante toda a intervenção. Isso foi produto da atuação da equipe, em agendar as consultas logo após a realização dos exames, já que as usuárias iam num transporte da secretaria para

realização da mamografia e isso era do conhecimento da equipe, além da preocupação das usuárias por conhecer os resultados dos exames.

Meta 3.3. Realizar busca ativa em 100% de mulheres com exame citopatológico alterado sem acompanhamento pela unidade de saúde.

Indicador: Proporção de mulheres com exame citopatológico alterado que não estão em acompanhamento e que foram buscadas pelo serviço para dar continuidade ao tratamento.

Como não houve mulheres com exame citopatológico alterado sem acompanhamento pela unidade de saúde, não foi necessário realizar busca ativa. Acreditamos que isso foi possível pela conscientização provocada nas usuárias sobre a importância do exame durante as atividades educativas.

Meta 3.4. Realizar busca ativa em 100% de mulheres com mamografia alterada sem acompanhamento pela unidade de saúde.

Indicador: Proporção de mulheres com mamografia alterada que não estão em acompanhamento e que foram buscadas pelo serviço para dar continuidade ao tratamento.

Como não houve mulheres com mamografia alterada sem acompanhamento pela unidade de saúde, não foi necessário realizar busca ativa. Acreditamos que isso foi possível também pela conscientização provocada nas usuárias sobre a importância do exame durante as atividades educativas.

Objetivo 4. Melhorar o registro das informações.

Meta 4.1. Manter registro da coleta de exame citopatológico de colo de útero em registro específico em 100% das mulheres cadastradas.

Indicador: Proporção de mulheres com registro adequado do exame citopatológico de colo de útero.

No primeiro mês, das 49 mulheres entre 25-64 anos cadastradas no programa, conseguimos obter o registro adequado do resultado do exame citopatológico de 21 mulheres, que corresponde a 42,9%. No segundo mês já tivemos melhores resultados, chegando a 86 mulheres cadastradas com registro adequado do resultado do exame citopatológico, do total de 155 mulheres entre 25-64 anos cadastradas, representando 55,5%. No terceiro mês chegamos a 243

mulheres entre 25-64 anos cadastradas, sendo que 130 estavam com registro adequado do resultado do exame citopatológico, finalizando a intervenção com 53,5%, distante da meta que era 100% (Figura 4). O alcance dessa meta sofreu diretamente com os efeitos da falta de energia e das chuvas, que dificultavam a realização dos citopatológicos, e com o tempo que leva até os resultados dos exames citopatológicos chegarem à Unidade de Saúde, em torno de 30-45 dias. Assim, muitas mulheres que realizaram o exame durante a intervenção, não teve o registro do resultado, já que o mesmo não chegou antes do fim da intervenção.

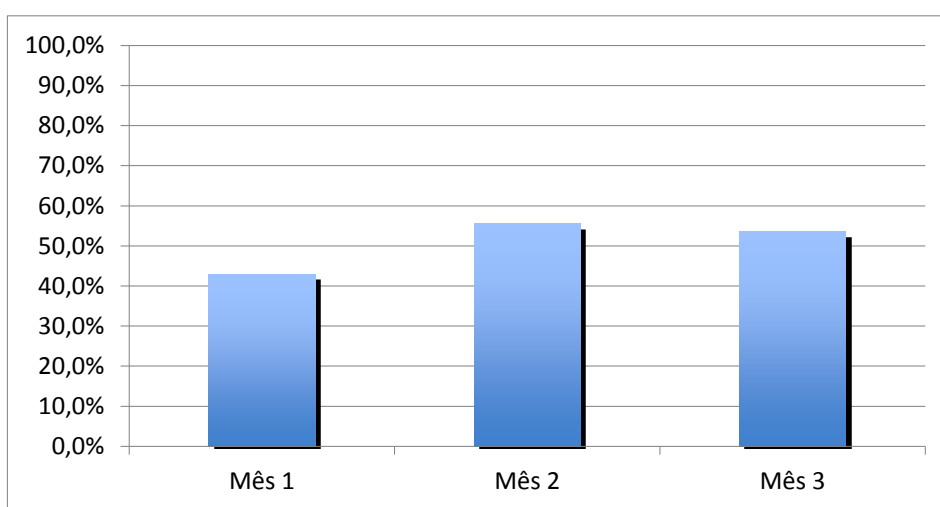


Figura 4. Proporção de mulheres com registro adequado do exame citopatológico de colo de útero, na UBS Sete Ilhas, Pedra Branca do Amapari-AP, 2015.

Meta 4.2. Manter registro da realização da mamografia em registro específico em 100% das mulheres cadastradas.

Indicador: Proporção de mulheres com registro adequado da mamografia.

No primeiro mês foram cadastradas na intervenção 23 mulheres entre 50-69 anos, mas nenhuma teve o registro adequado da mamografia, pois ainda não haviam feito ou retornado com o exame realizado. No segundo mês, das 50 mulheres entre 50-69 anos cadastradas, cinco estavam com registro adequado da mamografia, que corresponde a 10%. E no terceiro mês, das 79 mulheres entre 50-69 anos cadastradas, chegamos a 13 mulheres com registro adequado do resultado da mamografia, finalizando a intervenção em 16,5%, muito distante da meta que era 100% (Figura 5). Esse resultado se deu principalmente pelo fato de que as mamografias são agendadas para realização na capital do estado, e fica fora de

nossa governabilidade dar prioridade ao agendamento destas. Assim, muitas mulheres cadastradas não conseguiram realizar a mamografia solicitada durante a intervenção, e assim não obtivemos os resultados em tempo.

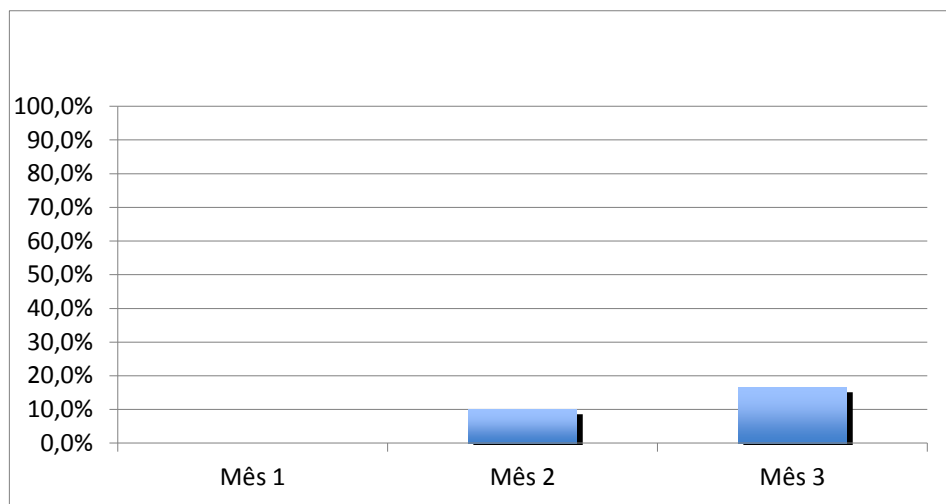


Figura 5. Proporção de mulheres com registro adequado da mamografia, na UBS Sete Ilhas, Pedra Branca do Amapari-AP, 2015.

Objetivo 5. Mapear as mulheres de risco para câncer de colo de útero e de mama.

Meta 5.1. Pesquisar sinais de alerta para câncer de colo de útero em 100% das mulheres entre 25 e 64 anos.

Indicador: Proporção de mulheres entre 25 e 64 anos com pesquisa de sinais de alerta para câncer de colo de útero.

Na intervenção foi feita a pesquisa de sinais de alerta para câncer de colo de útero a todas as mulheres entre 25 e 64 anos que foram incorporadas na mesma. No primeiro mês foram 49 mulheres, no segundo mês 155, e no terceiro mês 243 mulheres incorporadas na intervenção. Ou seja, a meta de 100% foi alcançada nos três meses de intervenção, pelo trabalho de toda a equipe para a constante pesquisa, tanto nas consultas como nas visitas domiciliares.

Meta 5.2. Realizar avaliação de risco para câncer de mama em 100% das mulheres entre 50 e 69 anos.

Indicador: Proporção de mulheres entre 50 e 69 anos com avaliação de risco para câncer de mama.

Na intervenção foi feita a avaliação de risco para câncer de mama a todas as mulheres entre 50 e 69 anos que foram incorporadas na mesma. No primeiro mês foram 23 mulheres, no segundo mês, 50 mulheres, e no terceiro mês foram 79, com o alcance da meta de 100,0% nos três meses de intervenção, pelo trabalho de toda a equipe e a constante avaliação, tanto nas consultas como nas visitas domiciliares.

Objetivo 6. Promover a saúde das mulheres que realizam detecção precoce de câncer de colo de útero e de mama na unidade de saúde.

Meta 6.1. Orientar 100% das mulheres cadastradas sobre doenças sexualmente transmissíveis (DST) e fatores de risco para câncer de colo de útero.

Indicador: Proporção de mulheres orientadas sobre DST e fatores de risco para câncer de colo de útero.

Na intervenção foi feita a orientação de todas as mulheres entre 25 e 64 anos cadastradas sobre doenças sexualmente transmissíveis (DST) e fatores de risco para câncer de colo de útero. No primeiro mês foram 49 mulheres, no segundo mês 155, e no terceiro mês 243 mulheres incorporadas na intervenção. A meta proposta de 100% foi alcançada nos três meses, pelo trabalho de toda a equipe e constante orientação, tanto nas consultas como nas visitas domiciliares.

Meta 6.2. Orientar 100% das mulheres cadastradas sobre doenças sexualmente transmissíveis (DST) e fatores de risco para câncer de mama.

Indicador: Proporção de mulheres orientadas sobre DST e fatores de risco para câncer de mama.

Na intervenção foi feita a orientação de todas as mulheres entre 50 e 69 anos cadastradas sobre doenças sexualmente transmissíveis (DST) e fatores de risco para câncer de mama. No primeiro mês foram 23 mulheres, no segundo mês, 50 mulheres, e no terceiro mês foram 79 mulheres. A meta proposta de 100% foi alcançada nos três meses, pelo trabalho de toda a equipe e a constante orientação, tanto nas consultas como nas visitas domiciliares.

4.2 Discussão

A intervenção na UBS Sete Ilhas propiciou a organização das ações para a prevenção e detecção precoce do câncer de colo do útero e câncer de mama, a melhoria dos registros e a qualificação da atenção com destaque na qualidade das amostras na coleta do citopatológico.

A intervenção exigiu que a equipe se capacitasse para seguir as recomendações do Ministério da Saúde relativas ao rastreamento, diagnóstico, tratamento e monitoramento do câncer de colo do útero e câncer de mama. Esta atividade promoveu o trabalho integrado do médico, do enfermeiro, da auxiliar de enfermagem, das agentes comunitárias de saúde e da recepção.

Antes da intervenção as atividades de prevenção do câncer de colo do útero e câncer de mama eram concentradas no médico e enfermeiro, mas na intervenção as atribuições de cada membro da equipe foram revistas, viabilizando a atenção a um maior número de pessoas, onde as agentes comunitárias de saúde e a técnica de enfermagem e até mesmo a recepcionista tiveram um papel muito importante na incorporação das usuárias na intervenção, na divulgação de informações oralmente e em cartazes, na busca de mulheres com exame em atraso, e convite das mulheres para as palestras programadas, o qual também ajudou a melhorar o programa de planejamento familiar da UBS. Além disso, a melhoria do registro ajudou muito no processo do controle dos exames de prevenção, e na classificação de risco das mulheres para apoiar a priorização do atendimento das mesmas.

O impacto da intervenção ainda é pouco percebido pela comunidade, já que a intervenção durou apenas 12 semanas e os números não são tão expressivos. Certamente no transcurso do ano será maior. As usuárias demonstraram satisfação com a prioridade no atendimento, com a preocupação da equipe para que elas passassem por consulta e coleta de citopatológico, e participassem das palestras semanais sobre temas relacionados com a prevenção do câncer de colo do útero e câncer de mama.

A intervenção poderia ter sido facilitada se o município não tivesse tanta falta de energia, fato que ocorre com muita frequência e afeta muito a coleta de citopatológico na unidade básica de saúde. Com o fim da intervenção, a equipe está integrada e as atividades desenvolvidas no projeto estão totalmente integradas na rotina do serviço, porém temos que ampliar o trabalho de conscientização da

comunidade em relação à necessidade de priorização do programa de prevenção do câncer de colo do útero e câncer de mama. Notamos que na intervenção faltou um indicador que nós achamos muito importante, referente à proporção de mulheres que entraram na intervenção, em relação ao total de mulheres previstas a participar. Vamos adequar isto para poder fazer um monitoramento melhor do programa. Nos próximos meses vamos continuar com o trabalho realizado até o momento e monitorando os resultados obtidos até chegar à meta proposta na intervenção.

5 Relatório da intervenção para gestores

Prezados gestores,

Sou Elin Veslazquez, médico da UBS Sete Ilhas deste município, e venho, através deste, relatar sobre a intervenção ocorrida entre abril e junho de 2015, para melhorar a atenção às mulheres para a prevenção e detecção precoce do câncer do colo do útero e o câncer de mama.

A UBS atende cerca de 2.500 pessoas na zona rural, e a intervenção buscou trabalhar com as 945 mulheres na idade de 25-64 anos e 141 mulheres na idade de 50-69 anos.

A intervenção aconteceu segundo o planejado no cronograma quase em sua totalidade. Algumas atividades foram feitas antes de começar a intervenção para um melhor desenvolvimento da mesma, que foram as reuniões de capacitação da equipe; a organização do arquivo para acomodar os resultados dos exames, o qual ficou situado na recepção; a organização dos quadros de avisos e cartazes informativos da UBS, para orientar as usuárias sobre o funcionamento da mesma, sobre medidas de prevenção e fatores de riscos principalmente; e a disponibilização da caixa de preservativos na recepção para ser mantida sempre cheia pela técnica de enfermagem e pelos agentes comunitários de saúde.

A rotina de agendamento aconteceu normalmente, algumas mulheres agendavam por vontade própria e outras eram encaminhadas pelos profissionais, principalmente pela agente comunitária de saúde. O acolhimento das mesmas começava na recepção ou nas vivendas, às vezes, quando a ACS, principalmente, fazia as visitas domiciliares. O atendimento das mulheres acontecia todos os dias e eram priorizadas as que tinham fatores de risco. O atendimento clínico era feito pelo médico e pelo enfermeiro, as indicações de mamografia, assim como o atendimento para avaliar resultados de mamografia e citopatológico, eram feitos exclusivamente

pelo médico, enquanto o enfermeiro tinha uma manhã para atendimento exclusivo de coleta de citopatológico. Os resultados de citopatológico demoravam entre 30 A 45 dias para chegar à UBS, enquanto os resultados das mamografias eram recebidos pela usuária logo após realizar, mas a realização dos mesmos dependia da possibilidade de agendamento na capital do estado. O transporte proporcionado pela secretaria de saúde favoreceu muito o aumento do número das mamografias, mas ainda foi abaixo da necessidade. Na intervenção não houve mulheres faltosas e com exame alterado sem acompanhamento.

As atividades educativas foram feitas por todos os profissionais, pelos agentes de saúde nas vivendas, e pelo enfermeiro e médico na recepção da UBS e nas consultas de atendimento com cada uma das usuárias diretamente. As atividades na recepção foram feitas com ajuda de cartazes principalmente, e a maior dificuldade era a chuva, a qual em muitas ocasiões afetou o número de participantes nas atividades. Houve duas reuniões para apresentação à comunidade dos indicadores de monitoramento da qualidade dos exames coletados, eles foram apresentados pelo enfermeiro com ajuda de cartazes já que em nossa UBS não contamos com meios mais modernos, a comunidade gostou de receber essa informação já que foi primeira vez que eles eram informados a respeito. Tivemos algumas dificuldades com as atividades educativas e com a realização dos exames de preventivo, por causa da falta de energia. A falta de energia é um problema muito frequente em nosso município, fato que afetou bastante toda a intervenção no cumprimento da realização do citológico.

Ao final da intervenção, conseguimos incluir no programa 243 mulheres de 25-64 anos e 79 mulheres de 50-69 anos, sendo que 53,5% e 16,5%, respectivamente, ficaram com exame em dia. Obtivemos 97,7% das amostras coletadas para citopatológico satisfatórias, e 100% das mulheres incluídas no programa foram avaliadas quanto ao risco para câncer de colo de útero e para câncer de mama, além de receber orientações sobre doenças de transmissão sexual e fatores de risco de câncer de colo de útero e câncer de mama.

As ações desenvolvidas na intervenção foram incorporadas à rotina da UBS. A equipe está integrada e habituada ao trabalho e às diferentes ações, e vai continuar o trabalho até conseguir que 100% das mulheres da comunidade, de 25 a 64 anos e de 50 a 69 anos, estejam com os exames em dia para a prevenção de câncer do colo do útero e câncer de mama, respectivamente.

Contamos com o apoio da gestão municipal, no sentido de aumentar a oferta de mamografias, e continuar disponibilizando o transporte necessário até a capital, para deslocamento das mulheres.

6 Relatório da Intervenção para a comunidade

Prezados usuários,

Sou Elin Velazquez, médico da UBS Sete Ilhas desta comunidade, e venho relatar sobre a intervenção ocorrida entre abril e junho de 2015, para melhorar a atenção às mulheres para a prevenção e detecção precoce do câncer do colo do útero e o câncer de mama.

A Unidade atende cerca de 2.500 pessoas na zona rural, e a intervenção buscou trabalhar com as 945 mulheres na idade de 25 a 64 anos e as 141 mulheres na idade de 50 a 69 anos.

A intervenção aconteceu conforme planejado. Algumas atividades foram feitas antes de começar a intervenção, como as reuniões de capacitação da equipe, a organização do arquivo para acomodar os resultados dos exames, a organização dos quadros de avisos e cartazes informativos da UBS, e a disponibilização da caixa de preservativos na recepção.

As mulheres agendavam sua consulta, eram acolhidas na recepção, e atendidas pelo médico ou pelo enfermeiro, com prioridade para as que tinham fatores de risco. As atividades educativas foram feitas por todos os profissionais, pelos agentes de saúde nas vivendas, e pelo enfermeiro e médico na recepção da Unidade. Tivemos algumas dificuldades com as atividades educativas e com a realização dos exames de preventivo, por causa da falta de energia e dias feriados.

Ao final da intervenção, conseguimos incluir no programa 243 mulheres de 25 a 64 anos e 79 mulheres de 50 a 69 anos. Cerca de metade das mulheres de 25 a 64 anos conseguiram realizar o exame preventivo e receber o resultado, mas infelizmente poucas mulheres de 50 a 69 anos conseguiram realizar mamografia e apresentar o resultado ao médico, em função da dificuldade de agendamento do exame. Todas elas foram avaliadas quanto ao risco para câncer de colo de útero e

risco para câncer de mama, e foram orientadas sobre doenças transmitidas pelo sexo (as DST) e fatores de risco de câncer de colo de útero e câncer de mama.

As ações desenvolvidas na intervenção já fazem parte da rotina da Unidade. A equipe está integrada e habituada ao trabalho e às diferentes ações, e vai continuar o trabalho até conseguir que todas as mulheres da comunidade, de 25 a 64 anos e de 50 a 69 anos, estejam com os exames de preventivo e mamografia em dia.

Contamos com o apoio da comunidade para priorização do programa de prevenção do câncer de colo do útero e câncer de mama na Unidade, já que são ações muito importantes para a saúde da mulher.

7 Reflexão crítica sobre o processo pessoal de aprendizagem

O processo de aprendizagem no curso de Especialização em Saúde da Família tem sido muito bom. Minhas expectativas ao iniciá-lo não eram muito altas, já que jamais tinha feito um curso a distância, embora continuo acreditando que é muito melhor quando é presencial. Mas o curso foi mais além das minhas expectativas, pois aprendemos muitas coisas novas, com os casos clínicos, com os estudos de prática clínica, e também tem servido para aperfeiçoar o português, quando temos que escrever mais de 500 palavras nas tarefas porque vamos aperfeiçoando a escrita do idioma. Acredito que também temos aprendido mais um pouco sobre metodologia de intervenção no transcurso do curso, e o processo de aprendizagem foi beneficiado pelos materiais proporcionados pela UFPEL, como os protocolos de saúde e os demais materiais. Permitiu ainda interagir com outros colegas na plataforma do curso e esclarecer dúvidas. Acredito que tudo o que temos aprendido vai servir para um melhor desempenho de nosso trabalho como profissionais da saúde.

Referências

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Controle dos cânceres do colo do útero e da mama**. 2. ed. – Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2013. 124 p.: il. (Cadernos de Atenção Básica, n. 13).

IBGE. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Ministério do Planejamento, Orçamento e Gestão Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. **Censo Demográfico 2010**. 2010. [Internet]. Disponível em <<http://cidades.ibge.gov.br/xtras/perfil.php?codmun=160015>>.

INCA. Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva. Coordenação de Prevenção e Vigilância. **Estimativa 2014: Incidência de Câncer no Brasil**. Rio de Janeiro: INCA, 2014.

Anexos

Anexo A - Documento do comitê de ética

UNIVERSIDADE FEDERAL DE PELOTAS
FACULDADE DE MEDICINA
COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA

OF. 15/12
Pelotas, 08 de março 2012.

Ilma Sr^a
Pro^{fa} Ana Cláudia Gestal Fassa

Projeto: Qualificação das ações programáticas na atenção básica à saúde

Prezada Pesquisadora;

Vimos, por meio deste, informá-lo que o projeto supracitado foi analisado e **APROVADO** por esse Comitê, quanto às questões éticas e metodológicas, de acordo com a Resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde.

Patricia Abrantes Duval
Patricia Abrantes Duval
Coordenadora do CEP/FAMED/UFPEL

Anexo B- Planilha de coleta de dados

Arquivo Página Inicial Inserir Layout da Página Fórmulas Dados Revisão Exibição

Calibri 11 A A

Colar

Área de Transferência

Fonte

Alinhamento

Número

Formato

Formatação Condicional

Formatar como Tabela

Estilos de Célula

Inserir

Excluir

Formatar

Classificar e Filtrar

Localizar e Selecionar

Edição

Indicadores de Prevenção do Câncer de Colo de Útero - Mês 1										Indicadores de Prevenção do Câncer de Mama - Mês 1									
Dados para coleta	Número da Mulher	Nome da Mulher	Idade da mulher	A mulher está com CP em dia?	Se o CP está em dia, o resultado do último exame estava com resultado satisfatório?	O resultado do CP estava alterado?	A mulher deixou de retornar à UBS para receber o resultado do CP?	Foi realizado bexco vitro para a mulher que não retornou com o resultado?	O resultado do último CP foi registrado na ficha e qual o risco para câncer de colo de útero?	Foi perguntado sobre sinais de alerta para câncer de colo de útero?	A mulher recebeu orientação sobre DST e fatores de risco para câncer de colo de útero?	A mulher está com a mamografia em dia?	O resultado da última mamografia estava alterado?	A mulher deixou de retornar à UBS para receber o resultado da mamografia?	Foi realizada bexco vitro para a mulher que não retornou com o resultado?	O resultado da última mamografia foi registrado na ficha e qual o risco para câncer de mama?	Foi realizada avaliação de risco para câncer de mama?	A mulher recebeu orientação sobre DST e fatores de risco para câncer de mama?	
0 - Não	1 - Sim	0 - Não	1 - Sim	0 - Não	1 - Sim	0 - Não	1 - Sim	0 - Não	1 - Sim	0 - Não	1 - Sim	0 - Não	1 - Sim	0 - Não	1 - Sim	0 - Não	1 - Sim	0 - Não	1 - Sim
1	1																		
2	2																		
3	3																		
4	4																		
5	5																		
6	6																		
7	7																		
8	8																		
9	9																		
10	10																		
11	11																		
12	12																		
13	13																		
14	14																		
15	15																		
16	16																		
17	17																		
18	18																		
19	19																		
20	20																		
21	21																		
22	22																		
23	23																		
24	24																		
25	25																		
26	26																		
27	27																		
28	28																		
29	29																		
30	30																		
31	31																		
32	32																		
33	33																		
34	34																		
35	35																		
36	36																		
37	37																		
38	38																		
39	39																		
40	40																		

Apresentação / Orientações / Dados da UBS / Mês 1 / Mês 2 / Mês 3 / Mês 4 / Indicadores

Anexo C-Ficha espelho

FICHA ESPELHO

PROGRAMA DE PREVENÇÃO DO CÂNCER
DE COLO DE ÚTERO E DO CÂNCER DE MAMA

Departamento de
Medicina Social



UFPEL

[illegible]

^{***}data da busca ativa realizada pela UFFS para aquelas mulheres que fizeram o exame para prevenção de câncer de mama e não buscaram o resultado